**FORMA DE AGENCIA DE CONSENTIMIENTO DE LA SALUD TELEMENTAL**

Nombre de cliente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacimiento\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ID cliente\_\_\_\_\_\_\_

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(nombre de cliente) doy consentimiento para poder participar en la salud telemental con empleados de la agencia, incluyendo a defensores de Promise Place. Yo entiendo que salud telemental is una manera de ofrecer servicios por modos de tecnologia o otras formas electronicas para ofrecer servicios a alguien que se encuentre en una ubicacion diferente.

Entiendo lo siguiente en respeto a la salud telemental:

1. Yo entiendo que tengo derecho a cancelar mi consentimiento usando la forma para retirar consentimiento que recibi hoy. Puede cancelar su consentimiento cuando usted guste sin que le afecte sus servicios con nosotros en el future.
2. Entiendo que hay riesgos y consecuencias asociadas con la salud telemental, incluyendo pero no limitado a, disrupciones por parte de tecnologia, interupciones por personas no autorizadas, y habilidad limitada en caso de una emergencia.
3. Entiendo que no puedo grabar las Comunicaciones. Toda informacion discutida en sesion tiene que ser privada y confidencial no se puede discutir con nadie solo si tiene la autorizacion para hacerlo, al menos que sea obligatorio por ley.
4. Entiendo que la ley de privacidad que protege mi informacion privada(PHI) Tambien aplica a la salud telemental al menos que haiga excepciones (informe obligatorio de ninos,ancianos,peligro para usted mismo o para otros) )
5. Entiendo que si estoy teniendo pensamientos de suicidio o homicida , sufre de sintomas psicoticos, o una crisis de la salud mental que no puede resolver imediantamente, puede ser determinado que la salud telemental no es apropriado y necesitaria mayor nivel de ayuda.
6. Entiendo que durante la comunicacion Podemos tropezar problemas tecnicas que resulten en servicio interuptido. Si esto sucede termine la session y trate de reiniciar. Si no Podemos reconectar en diez minutos por favor llameme a este numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_para poder hacer cita nueva.
7. Entiendo que el representante de Promise Place con quien estoy hablando puede necesitar contactar a su contacto de emergencia y/o las autoridades en caso de una emergencia.

**Protocolos de Emergencia**

Necesitamos saver su localizacion en caso de emergencia*. Usted esta acuerdo a informarme sobre su localizacion al principio de su sesiones.* Tambien necesitamos un contacto para alguien que Podemos contactar por su parte en caso de una emergencia grave. Esta persona solo sera contactada para que valla a su localizacion o para llevarlo al hospital en caso de emergencia.

En caso de emergencia, mi contacto de emergencia es:

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direccion:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E leido todo la informacion, y e descutido con mi Defensor. Entiendo la informacion y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfasion.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de cliente Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/guardian legal firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Defensor Fecha

La informacion es un servicio para miembros de trabajo social para razones de educacion y informacion solo y no constite de consejos legal. Ofrecemos informacion , pero no garantisamos, precision ni adecuacion sobre la informacion ofrecida en esta pagina. Transmission de informacion no constituye una relalcion de cliente-abogado entre NASW, LDF o el autor y usted. Miembros de NASW no deven de actuar con la informacion previstas en la pagina LDF. Leyes y interpretaciones de corte cambian muy seguido. Consejos legal deben ser especialmente para cada caso. Nada reportado en esta pagina debe ser usado como consejo legal.

***Retraccion* de consentimiento para la salud telemental**

Nombre de cliente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fecha de Nacimiento\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ID cliente\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre de cliente)quiero retirar mi consentimiento para participar en salud telemental parte de mi servicios de Promise Place. Entiendo que esta retraccion de consentimiento no afecta a mis servicios que pueda recibir en el future con Promise Place. Tambien entiendo que puedo seguir con mis servicios de la salud telemental en el future,firmando una forma de consentimiento nueva.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de cliente Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/Guardian Legal Firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Defensor Fecha

La informacion es un servicio para miembros de trabajo social para razones de educacion y informacion solo y no constite de consejos legal. Ofrecemos informacion , pero no garantisamos, precision ni adecuacion sobre la informacion ofrecida en esta pagina. Transmission de informacion no constituye una relalcion de cliente-abogado entre NASW, LDF o el autor y usted. Miembros de NASW no deven de actuar con la informacion previstas en la pagina LDF. Leyes y interpretaciones de corte cambian muy seguido. Consejos legal deben ser especialmente para cada caso. Nada reportado en esta pagina debe ser usado como consejo legal.