

Informed Consent for Consultation/Consentimiento informado para consulta (C)

** indicates a required field*

General Information: The consultation relationship is unique in that it is a contractual agreement for the purposes of information and education. Given this, it is important for us to reach a clear understanding about how our relationship will work, and what each of us can expect. For the purpose of consultation meetings, involving more than one family, the consultation session will be considered a group consultation. This consent will provide a clear framework for our work together. Feel free to discuss any of this with your consultant. Please read and indicate that you have reviewed this information and agree to it by filling in the checkbox at the end of this document.

Confidentiality: The consultation content and all relevant materials will be held confidential. Limitations of such client held privilege of confidentiality exist and are itemized below:

1. If a person threatens or attempts to commit suicide or otherwise conducts him/herself in a manner in which there is a substantial risk of incurring serious bodily harm.
2. If a person threatens grave bodily harm or death to another person.
3. If the consultant has a reasonable suspicion that a person or other named victim is the perpetrator, observer of, or actual victim of physical, emotional, or sexual abuse of children under the age of 18 years.
4. Suspicions as stated above in the case of an elderly person who may be subjected to these abuses.
5. Suspected neglect of the parties named in items #3 and # 4.

Occasionally I may need to consult with other professionals in their areas of expertise in order to provide the best consultation for you. Information about you may be shared in this context without using your name.

Información general: la relación de consulta es única, ya que es un acuerdo contractual con fines de información y educación. Por eso, es importante que lleguemos a un entendimiento claro sobre cómo funcionará nuestra relación y qué puede esperar cada uno de nosotros. A efectos de las reuniones de consulta en las que participa más de una familia, la sesión de consulta se considerará una consulta de grupo. Este consentimiento proporcionará un marco claro para nuestro trabajo en conjunto. Siéntase libre de conversar todo esto con su asesor. Por favor, lea e indique que ha revisado esta información y que está de acuerdo con ella marcando la casilla de confirmación al final de este documento.

Confidencialidad: el contenido de la consulta y todos los materiales relevantes se

mantendrán confidenciales. Las limitaciones de dicho privilegio de confidencialidad del cliente existen y se detallan a continuación:

1. Si una persona amenaza o intenta suicidarse o se comporta de manera que exista un riesgo sustancial de que sufra daños corporales graves.
2. Si una persona amenaza con causar daños corporales graves o la muerte a otra persona.
3. Si el asesor tiene una sospecha razonable de que una persona u otra víctima nombrada es el autor, el observador o la víctima real de abuso físico, emocional o sexual de niños menores de 18 años de edad.

4. Sospechas como las indicadas anteriormente, en el caso de una persona mayor que puede ser objeto de estos abusos.

5. Sospecha de negligencia de las partes nombradas en los puntos 3 y 4.

Ocasionalmente, puedo necesitar consultar con otros profesionales en sus áreas de especialización para poder ofrecerle a usted la mejor consulta. Puede compartirse información sobre usted en este contexto, pero sin utilizar su nombre.

By signing this form, I certify: • That I have read or had this form read and/or had this form explained to me. • That I have been given ample opportunity to ask questions and that any questions have been answered to my satisfaction. BY CLICKING ON THE CHECKBOX BELOW I AM AGREEING THAT I HAVE READ, UNDERSTOOD AND AGREE TO THE ITEMS CONTAINED IN THIS DOCUMENT.

* **Al firmar este formulario, certifico: • Que he leído o me han leído y/o me han explicado este formulario. • Que se me ha dado amplia oportunidad de hacer preguntas y que cualquier pregunta ha sido respondida a mi satisfacción. AL HACER CLIC EN LA CASILLA DE ABAJO, RECONOZCO Y ACEPTO QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LOS ELEMENTOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO. Al marcar esta casilla, usted está firmando electrónicamente este formulario.** _____

I consent to sharing information provided here.