


|   |  |                         |             |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | <b>CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN<br/>EL<br/>PROCESO DE EVALUACIÓN E<br/>INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA</b> | <b>Código</b>           | OP-PM-FT-14 |
|   |  | <b>Versión</b>          | 01          |
|   |  | <b>Fecha de versión</b> | 14/01/2015  |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |             |

Yo \_\_\_\_\_ con cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ estoy dispuesto a participar en el plan de intervención psicológica.

Estoy enterado que la duración de la asistencia psicológica está dada por los progresos y avances que demuestre mi persona aclarando que la efectividad depende de todo el proceso psicológico que a continuación se mencionara.

En el momento **(1) “Recolección de Datos y Recepción”** se me harán preguntas diversas, algunas de las cuales pueden ser en extremo delicadas o molestas, relacionadas con varios problemas personales que podrían haber experimentado, al igual que sobre problemas personales que mis familiares pueden haber experimentado. Entiendo que también responderé a pruebas de ámbito psicológico y se me aplicaran cuestionarios para que el terapeuta logre elaborar un perfil psicológico en dado lugar que necesite. Esta información la conocerá únicamente el consultante, basándonos en el principio de confidencialidad bajo la ley 1090 del código APA (2006). Artículo 24 según la Constitución Política de Colombia.

En el momento **(2) “Evaluación”** seguiré una agenda de intervención seguido de un plan y estrategias de recolección de información sobre mi problema manifiesto. En el momento **(3) “Intervención”** me comprometo a tener la mejor actitud participativa con previo compromiso total frente a la aplicación de la intervención y técnicas terapéuticas que acojan este tercer momento. En el momento **(4) entiendo que se dará un seguimiento a mi caso** por lo que pasare a realizar actividades para mi bienestar asistiendo con mi terapeuta las veces que me lo indique.

Entiendo que la participación es voluntaria, que no existe penalidad por rehusarme a participar y que soy libre de retirar mi consentimiento y discontinuar mi participación antes de comenzar sesión.

**Firma del consultante**

\_\_\_\_\_

Fecha:      Día\_\_\_ Mes\_\_\_\_\_ Año\_\_\_\_\_