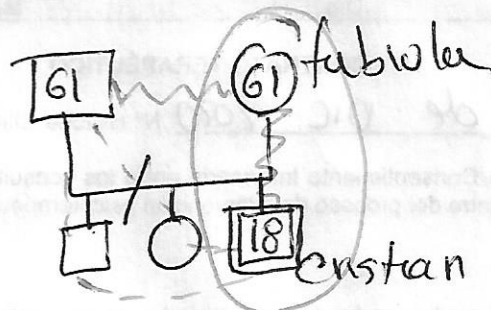


ACTIVIDAD: PROCESO PSICOTERAPÉUTICO Versión 2003, Página: 1		FORMA DE REGISTRO CONTRATO TERAPÉUTICO	
PROGRAMA SERVICIOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA		ÁREA CLÍNICA	
FECHA DE REALIZACIÓN 01		CLÍNICA 6050	



"No tengo disciplina para estudiar, no me gusta la virtualidad, a veces no quiero hacer nada"

Como parte del consentimiento informado, los consultantes que a continuación se detallan, se comprometen a:

1. Participar de manera activa en el proceso terapéutico.
2. Respetar los horarios de atención y no faltar sin avisar.
3. Mantener la confidencialidad de la información que se maneje en el proceso.
4. Pagar las honorarios de acuerdo a lo establecido.

Nota:

1. El presente consentimiento informado es válido para el primer año de la carrera.
2. El consultante o los consultantes pueden solicitar en cualquier momento de la carrera, según lo requiera, la suspensión o el retiro de la inscripción.
3. La entidad responsable o la entidad contratada, según el caso, garantiza la calidad de la atención y el cumplimiento de los estándares de la profesión.
4. De ser requerido por el consultante se garantiza la confidencialidad de la información que se maneje en el proceso.
5. La duración de la atención es de 45 minutos, en caso de no asistir, el tiempo será cancelado.
6. La Historia Clínica es un documento registrado, confidencial, que no será compartido sin el consentimiento expreso del consultante.

EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO SERÁ ORIGINADO POR EL PROFESIONAL ASIGNADO, QUE HARÁ UN COMPROMISO DE ÉTICA, CONFIDENCIALIDAD Y PUNTUALIDAD DE ACUERDO AL SECTOR DE LA PSICOLOGÍA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN COLOMBIA, LEY 1090 DEL 2006.

NOMBRE PARTICIPANTE	DOCUMENTO	FECHA
1. Consultante 1	1.111.111.111	01/01/2020
2. Consultante 2	2.222.222.222	01/01/2020
3.		
4.		
5.		

NOMBRE TERAPEUTA	FECHA
Consultante 1	01/01/2020
Consultante 2	01/01/2020