



Erica Thomas, M.A., LMFT
Licensed Marriage and Family Therapist #77166

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y POLITICAS DE PRACTICA

Este documento se ha proporcionado una explicación de los servicios que prestan. La intención es permitir que usted pueda tomar decisiones informadas y autónomas relacionadas con el proceso de terapia.

Cualificaciones

Mi nombre es Erica Thomas. Actualmente poseo una licenciatura (BA) en el Smith College en Psicología. También tengo un Maisterio (MA) en Psicología de asesoramiento del Instituto de Estudios Integrales de California (CIIS). Mi título es Terapeuta Licenciada Matrimonial y de Familia.

Tratamiento Disposición

El proceso terapéutico puede abrir los niveles de conciencia y provocar realizaciones que pueden causar sentimientos de incomodidad, la tristeza, la culpa, la ansiedad, la ira, el dolor, la frustración, la soledad y / o desamparo. En algunos casos, las decisiones importantes de la vida se hacen, en otros eventos traumáticos reflexión. Este proceso de crecimiento y autorrealización pueden causar impactos significativos en el empleo, estilos de vida y las relaciones. Servicios de salud mental son ciencias inexactas, no hacemos garantías, respecto a los resultados.

La terminación de la relación asesor-cliente puede ocurrir en varios contextos diferentes, pero es importante que estemos preparados para una fase de terminación desde el inicio del tratamiento. Usted puede optar por terminar la terapia en cualquier momento. Usted tiene el derecho de esperar que las relaciones se dará por terminado cuando se ha dado cuenta el máximo beneficio de ella, o han alcanzado los objetivos que se hacen al inicio.

Puede interrumpir el tratamiento en cualquier momento. Si usted o su terapeuta determina que no se benefician del tratamiento, cualquiera de ustedes puede optar por iniciar un debate sobre las opciones de tratamiento. Alternativas de tratamiento pueden incluir, entre otras posibilidades, referencias, cambiar su plan de tratamiento, o terminar su terapia.

Las sesiones se programan generalmente en incrementos de 50 minutos, una vez a la semana. Es importante para la eficacia del tratamiento que usted asista a sesiones de terapia en una base consistente. Si usted tiene circunstancias que le impiden asistir a sus citas constantemente, por favor hable conmigo de inmediato. Llegar tarde a una cita de 20 minutos o más, puede que tenga que cambiar la hora. **Si tiene que cancelar una cita, por favor comuníquese conmigo al 707-206-8698 por lo menos 24 horas de antelación. Cancelaciones con menos de 24 horas de antelación se pueden cobrar a la tarifa regular.** Me reservo el derecho de terminar la relación en el caso de que 2 citas consecutivas sin perder la notificación de cancelación.

Tarifas y forma de pago

Las tarifas se aplica en el momento de prestar el servicio. La tarifa para su cita seria \$150. Si tiene seguridad por favor traiga todos los documentos a la primera cita. Los cheques devueltos por falta de fondos puede estar sujeto a un cargo adicional. También puede ver cobros adicionales por servicios fuera del terapis, por ejemplo escribir cartas, llamadas telefónicas, ecetera. Siempre recibirá la notificación de cualquier cargo adicional antes de que ocurran. Si usted está sujeto a la tensión financiera excesiva, puede solicitar un ajuste de tarifa basada en una escala móvil.

La confidencialidad, privilegios y excepciones

Las comunicaciones entre los terapeutas y los clientes son confidenciales y privilegiados esto incluye cuando el cliente es menor de edad (menores de 18 años). Sin embargo, los padres y otros tutores que prestan autorización para el tratamiento de sus hijos a menudo están involucrados en su tratamiento. Voy a ejercer mi criterio profesional, sobre lo que se discutió con el padre o cuidador sobre el tratamiento de su hijo menor de edad.

Hay excepciones a la confidencialidad. Por ejemplo, los terapeutas están obligados a informar a los incidentes de la autoridad adecuada de la sospecha razonable de abuso infantil, incluyendo la negligencia y la sospecha razonable de maltrato a personas mayores. Los terapeutas pueden ser obligados o autorizados a romper la confidencialidad cuando se ha determinado que un cliente presenta un serio peligro de violencia física a otra persona o en situaciones de autolesión o suicidio.

Puedo consultar con otros profesionales (jurídicos y clínicos) en su caso. ¿Hasta qué punto es posible, todos los esfuerzos razonables se harán para no revelar su identidad a otros profesionales con los que me han consultado.

Registros y mantenimiento de registros

Yo estoy obligado por ley a crear y mantener registros de clientes administrativos y clínicos. Puedo tomar notas durante las sesiones, y también producir otras notas y registros con respecto al tratamiento de un cliente. Si un cliente o un representante solicita una copia de los registros de clientes, tal solicitud debe ser hecha por escrito. Si determino que la visualización de los registros obstaculizaría el progreso o causar daño indebido al cliente me reservo el derecho, bajo la ley de California, para proporcionar cliente o representante con un resumen del tratamiento en lugar de actas reales. Yo también reservamos el derecho a negarse a presentar una copia del acta, en determinadas circunstancias, pero puede que se solicite, proporcione una copia del expediente o partes del expediente a otro proveedor de atención médica tratante. Los clientes y representantes en general, tiene derecho a acceder a los registros con respecto al cliente. Sin embargo, este derecho está sujeto a ciertas excepciones establecidas en la ley de California. En caso de solicitar el acceso a los registros de clientes, dicha solicitud será respondida de acuerdo con la ley de California.

Emergencias

Si usted está experimentando una crisis, dejar un mensaje de mi parte afirmar que la llamada es urgente y llamar a la Sonoma County Psychiatric Emergency Hotline al 707-576-8181, o la Contra Costa County Psychiatric Emergency Hotline at 925-798-7273, o llame al 911.

Mi firma abajo indica que he leído y entendido lo anterior y doy mi consentimiento para el tratamiento de acuerdo con estos términos.

Firma del cliente

Nombre del cliente

Fecha

Firma del cliente

Nombre del cliente

Fecha

Firma del Padre /Gaurdian

Nombre de Padre/Gaurdiano

Fecha