



CONSENTIMIENTO PARA ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO CONTINUO EN EL ENTORNO ESCOLAR

ARQUIDIÓCESIS DE WASHINGTON – Escuelas católicas

Don Bosco Cristo Rey High School <<Enter School Name Here>> ofrece a los alumnos servicios de asesoramiento psicológico continuo en el entorno escolar. Los padres/tutores o el personal escolar podrán solicitar asesoramiento psicológico para el alumno, o bien el alumno podrá solicitar dicho servicio por sí mismo. Cualquiera sea el caso, el padre/la madre o el tutor del alumno deberá leer y firmar este formulario, antes del comienzo de las sesiones, a los efectos de reconocer y dar su consentimiento para el asesoramiento psicológico continuo en el entorno escolar a ser brindado por el Consejero Escolar.

Reconocimiento y consentimiento

Yo, _____ reconozco y doy mi consentimiento para los servicios de

Ingrese su nombre en letra de imprenta

asesoramiento psicológico continuo que el Consejero Escolar le brinde a _____

Ingrese nombre del alumno(a) y nivel de grado en letra de imprenta

(en adelante “el alumno”) y entiendo que los servicios de asesoramiento psicológico continuo en el entorno escolar tienen el objeto de lograr una educación más efectiva y la socialización de mi(s) hijo(s) dentro de la comunidad escolar. Entiendo, además, que con estos servicios no se pretende sustituir el diagnóstico o el tratamiento de ningún trastorno de salud mental.

A fin de fomentar la confianza del alumno, el Consejero Escolar mantendrá la confidencialidad de la información que el alumno le confie, con algunas posibles excepciones, entre ellas, las siguientes: cuando el personal escolar autorizado tenga una necesidad educativa legítima de conocer la información; cuando el alumno tenga la intención de hacerse daño o dañar a otros; cuando sea necesario para impedir un peligro grave o previsible, cuando el padre o la madre del alumno o, en caso de tratarse de un alumno emancipado, cuando el mismo alumno, autorice por escrito la divulgación de la información; o bien en otras situaciones donde sea exigido por ley. En los casos de asesoramiento psicológico en grupo, será difícil mantener la confidencialidad fuera de la reunión grupal, con lo cual el Consejero Escolar le informará al alumno sobre las limitaciones en este sentido.

Entiendo que se me solicitará firmar un formulario adicional de autorización para divulgación de información, provisto por la escuela, en caso de que el Consejero Escolar reciba una solicitud de mi parte, o de parte de otra persona, para que comparta la información con un tercero, como por ejemplo un consejero familiar, un psiquiatra, un asistente social o un pediatra.

Cuando sea necesario y conveniente, el Consejero Escolar podrá sugerir la derivación del alumno a asesoramiento psicológico externo por considerar que ello redundará en mejor beneficio para este. Entiendo que el Consejero Escolar me informará sobre una cantidad razonable de recursos apropiados posibles y brindará adecuada asistencia para minimizar la interrupción de los servicios.

Por el presente, confirmo y doy mi consentimiento para los servicios de asesoramiento psicológico continuo anteriormente descritos. Confirmando además que este consentimiento permanecerá vigente mientras que el alumno esté inscripto en la Escuela antes mencionada. Entiendo que podré retirar este consentimiento cuando lo considere conveniente, presentando una solicitud por escrito, firmada y fechada, para que finalicen inmediatamente dichos servicios para el alumno.

Nombre de
Padre/Madre/Tutor(a): _____

Nombre en letra de imprenta, por favor

Firma de
Padre/Madre/Tutor(a): _____

Fecha: _____

Firma

Fecha de hoy