

# (Spanish) CONSENTIMIENTO - MENOR

Psychological Behavioral Health Inc.

## CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EL TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE UN MENOR / ESTUDIANTE

Como padre o tutor legal con la autoridad para dar su consentimiento en nombre del menor mencionado anteriormente, doy mi consentimiento para que el menor participe en servicios de consejería, psicoterapia, pruebas y / o medicación según se considere aconsejable y / o necesario para psicología. Behavioral Health Inc ..

Declaro que tengo la autoridad legal completa para dar mi consentimiento para el tratamiento. No existe una orden judicial permanente que requiera que cualquier otra parte también dé su consentimiento para el tratamiento.

Como padre o tutor, es posible que tenga derecho legal a alguna información sobre el tratamiento. Discutiré con todos qué información es apropiada para que reciba el menor y qué asuntos se mantienen más apropiadamente confidenciales.

Mi consentimiento para que el menor participe en servicios de consejería, psicoterapia, pruebas y / o medicamentos