

(Spanish) CONSENTIMIENTO DE TELESALUD

Psychological Behavioral Health Inc.

CONSENTIMIENTO PARA USAR EL SERVICIO DE TELESALUD DE SIMPLEPRACTICE

Telesalud de SimplePractice es el servicio de tecnología que usaremos para llevar a cabo las citas de videoconferencia de telesalud. Es fácil de usar y no se requiere de contraseñas para iniciar una sesión. Al firmar este documento, reconozco que:

1. Telesalud de SimplePractice NO es un servicio de emergencia y, en caso de una emergencia, usaré un teléfono para llamar al 911.
2. Aunque mi proveedor y yo podemos estar en contacto directo virtual a través del servicio de telesalud, ni SimplePractice ni el servicio de telesalud brindan servicios de atención médica o consejos médicos, incluidos, entre otros, los servicios médicos de emergencia o urgentes.
3. El servicio telesalud de SimplePractice facilita la videoconferencia y no es responsable de la prestación de asistencia médica, asesoramiento médico o cuidado.
4. No asumo que mi proveedor tenga acceso a alguna o toda la información técnica en el servicio de telesalud de SimplePractice, o que dicha información sea actual, precisa o actualizada. No dependeré de mi proveedor de atención médica para obtener esta información en el servicio de telesalud de SimplePractice.
5. Para mantener la confidencialidad, no compartiré el enlace de mi cita de telesalud con ninguna persona no autorizada para asistir a la cita.

**

**Al firmar este formulario, certifico:

- Que he leído o me hicieron leer este formulario y / o que me explicaron este formulario.
- Que entiendo completamente su contenido, incluidos los riesgos y beneficios de los procedimientos.
- Que se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y que todas las preguntas han sido respondidas a mi satisfacción.

AL HACER CLIC ABAJO ACEPTO QUE HE LEÍDO, COMPRENDIDO Y QUE ESTOY DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.