

**Acuerdo y consentimiento para recibir servicios psicoterapéuticos
Dayamí Fernandes CCC # 10001318 RCT#1023**

Al comenzar a trabajar juntos, es importante que usted entienda y conozca algunas de las reglas que funcionan como principio en mi practica como psicoterapeuta. Esta planilla contiene información detallada, por favor léala con cuidado, firme y tráigala consigo a la primera visita.

Mi nombre es Dayami Fernandes. Yo soy una Certified Canadian Counsellor (CCC) y estoy aprobada como Registered Psychotherapist una vez que el College of Counselling Therapist of Alberta sea proclamado en el otoño del 2020. Trabajo bajo la supervision de Donna Marie Perry quien es una Registered Social Worker.

Proceso terapéutico

Usted está entrando una alianza. La terapia tiene como objetivo el reflexionar y cambiar los aspectos de su vida que no coincidan o que estén interfiriendo con la manera en la que desea vivir. El objetivo es mejorar su salud mental en general y al mismo tiempo encarar los motivos por los que busca terapia. Durante el tiempo en el que estaremos trabajando juntos, es posible que se sienta vulnerable y expuesto, por favor entienda que esto es normal y demuestra su coraje y fuerza emocional. También es posible que se sienta retado a analizar y re-evaluar algunas de sus creencias, maneras de pensar, mecanismos de defensa u otros aspectos que forman parte de su carácter y de la manera en la que ve la vida. Por favor entienda que el trabajo en terapia puede resultar en cambios en algunas areas de su vida (ej. empleo, relaciones, comportamiento, etc). Es importante que en todo momento usted se sienta consciente y responsable de esos cambios, aunque a veces, esos cambios no se sientan cómodos o familiares. Hacer cambios en nuestras vidas es necesario, especialmente cuando nos adaptamos a otra manera de vivir y de pensar. La alianza terapéutica es una relación unilateral, donde su bienestar y salud mental es lo mas importante y se mantendrán a la cabecera de todas las sesiones.

Como cliente usted tiene el derecho de mantenerse informado y en estar de acuerdo con todas las intervenciones terapéuticas usadas por el terapeuta. Es importante que sepa también que esas intervenciones están basadas en el tema o esfera de su vida en la que estemos trabajando y en sus necesidades individuales, las que pueden cambiar a medida que la terapia avanza.

Confidencialidad:

Todas las interacciones que ocurran entre el cliente y la terapeuta son estrictamente confidenciales. En esta sección nos referimos a la concertación de citas, los tipos de servicios ofrecidos, el contenido de la sesiones, el contenido de los documentos y archivos realizados durante la terapia.

Sin embargo en Canadá y en la provincia de Alberta, los terapeutas tienen la obligación de romper este contrato de confidencialidad cuando:

- Es evidente que el cliente o alguien relacionado con el cliente corre peligro
- Cuando un niño, anciano (u otro miembro del sector vulnerable de la sociedad) esta en peligro de abuso o muerte
- Cuando una corte emite una orden judicial con la intensión de revisar los documentos o archivos creados en terapia.

Iniciales _____

Supervision

Como terapeuta yo tengo la obligación de ser supervisada por profesionales de más experiencia. Estas consultas solo tienen el propósito de entrenamiento y de verificar que el procedimiento y las intervenciones usadas en terapia son aplicables y éticamente apropiadas. En ese caso su nombre u otros datos personales no son revelados, solamente se habla de la situación general que lo trae a terapia y de la manera mas efectiva de continuar el curso de la terapia.

Pago de los servicios

Generalmente las sesiones de individuales duran 50 minutos. Usted tiene la responsabilidad de pagar \$100 dólares por cada sesión. Si la sesión se extiende pasada el tiempo mencionado anteriormente, el costo de la sesión se ajustará para reflejar el tiempo real usado.

Usted también tiene la responsabilidad de informar a su terapeuta si no va a poder asistir a una sesión como manera de respetar su tiempo y el de ella. Si la sesión es cancelada con menos de 6 horas, el 50% del costo de la sesión va a ser impuesto (\$50).

Iniciales _____

Si no tiene objeción a ninguna de las ideas estipuladas anteriormente, por favor escriba sus iniciales donde corresponde y firme abajo haciendo constancia de su acuerdo.

Nombre y apellidos

Fecha

Firma