



CONSENTIMIENTO DE DIVULGACIÓN Y LA EXCENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ARTFLOZEN STUDIO.

Nombre del Cliente: _____

Reconozco que ARTFLOZEN STUDIO proporciona formación y educación psicoeducativa y no ofrece psicoterapia, tratamiento médico ni psiquiátrico. Entiendo que, si represento un riesgo para mí mismo(a) o para otras personas, o si se requiere apoyo profesional, ARTFLOZEN STUDIO puede iniciar una derivación a un profesional o servicio apropiado.

Autorizo la divulgación de la mínima información necesaria al siguiente profesional o institución con el propósito de proteger mi seguridad y bienestar:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Entiendo que la confidencialidad tiene límites. De acuerdo con las leyes aplicables del Estado de Texas, ciertas situaciones relacionadas con abuso, negligencia o circunstancias que puedan poner en peligro a una persona pueden tener que ser reportadas a las autoridades correspondientes. Esta divulgación se realiza estrictamente para proteger mi seguridad y bienestar.

Nombre del Cliente: _____

Firma: _____

Fecha: _____