

Consentimiento Informado Centro Psicoterapéutico Huellas de la Psique.

Se comunica a través del presente consentimiento aspectos relacionados al **Encuadre Psicoterapéutico del Centro Psicoterapéutico Huellas de la Psique**, de los cuales yo _____, Rut _____, confirmó de manera voluntaria que me encuentro en total uso de mis facultades para tomar decisiones y entender la información que aquí se me presenta, al día _____.

En cuanto al **Marco Terapéutico**, la duración de la sesión se extiende por 1 hora cronológica. La información con la que se trabaja al interior de la sesión cuenta con el respaldo del **secreto profesional**, es decir que, no será divulgada ni compartida por el profesional por ningún fin a no ser que esto sea estrictamente necesario de hacer según en el marco ético profesional.

En base a lo anterior, el proceso psicoterapéutico requiere **compromiso**, necesita de una **decision** y por sobre todo, es un **proceso voluntario**. Entre las responsabilidades que implica esto último, para un óptimo desarrollo del proceso, la persona se **compromete** a avisar hasta con 24 horas de anticipación, si es que no podrá asistir a su sesión, para así poder evaluar la posibilidad de reagendar la misma en los próximos días. Si la persona falta a sesión sin comunicación previa en el plazo mencionado, deberá cancelar de igual forma, el 50% del arancel de la sesión ya que esto implica una **falta al compromiso y respeto** con el proceso terapéutico, alterando su desarrollo, lo cual es perjudicial para la persona como también para el psicoterapeuta. Cuando se cumplen 3 faltas consecutivas sin aviso al terapeuta, desde el Centro se asume la **deserción** del paciente con su proceso psicoterapéutico y por tanto, la finalización del vínculo entre ambas partes. Así también, el paciente tiene completa **libertad** de terminar este proceso en cualquier momento que desee.

PACIENTE

RUT

PSICOTERAPEUTA

RUT

CENTRO HUELLAS

DE LA PSIQUE