



CENTER FOR MINDFUL PSYCHOTHERAPY (CMP)

Consentimiento Informado para los Servicios Presenciales durante COVID-19

Por este medio reconozco que, al dar mi consentimiento para recibir servicios presenciales con mi terapeuta durante la pandemia de COVID-19, existen riesgos relacionados con la atención presencial.

Al firmar este formulario, el Cliente comprende y acepta que:

1. El terapeuta puede necesitar que nos reunamos a través de telesalud si el Terapeuta o el Cliente tienen síntomas coincidentes con COVID-19, o si el criterio profesional del Terapeuta determina que es necesario y adecuado desde el punto de vista clínico proporcionar los servicios a través de telesalud. Al recibir servicios presenciales del Terapeuta, el Cliente asume el riesgo de exposición a COVID-19. Se recomienda que el Cliente consulte con su médico antes de concurrir a servicios presenciales.
2. El cliente acepta que, como una condición de recibir los servicios presenciales, adoptará las medidas adecuadas para minimizar la posibilidad de exposición del Terapeuta (personal del Terapeuta, otros pacientes, etc.). El cliente acepta y acuerda con cada uno de los siguientes puntos:
 - El cliente solo concurrirá a una cita presencial si no tiene ningún síntoma de los comúnmente relacionados con COVID-19.
 - El cliente cancelará la cita presencial o solicitará una cita a través de telesalud si ha estado en contacto con alguien que haya dado positivo de COVID-19 en los últimos 14 días.
 - El cliente usará máscara facial en todas las áreas del consultorio del Terapeuta.
 - El cliente se lavará las manos y/o usará desinfectante de manos antes de ingresar al consultorio del Terapeuta.
 - Existen ciertas circunstancias en las que las autoridades sanitarias pueden requerir al Terapeuta que las notifique sobre la presencia del cliente en el consultorio. Por lo general, esto solo sucedería si alguien que ha ido al consultorio del Terapeuta dio positivo en una prueba de COVID-19. Si surge esta situación, y conforme con las leyes de privacidad aplicables, el Terapeuta proporcionará solo la información

mínima necesaria a las autoridades sanitarias para que lleven a cabo sus obligaciones.

El Terapeuta puede cambiar las precauciones arriba mencionadas en el caso de un recrudecimiento de COVID-19 o si se modifican algunos cambios a las pautas de aplicación. Todos los cambios se conversarán con el Cliente tan pronto como sea práctico.

3. El Cliente y el terapeuta acuerdan que cumplen con los protocolos de COVID locales y con los mandatos sobre el uso de máscaras en interiores.
4. El Terapeuta ha tomado medidas para reducir la posibilidad de transmisión de COVID-19. No obstante, aún así persiste el riesgo de contraer COVID-19.

El cliente acepta que ha leído lo anterior y que ha conversado con el terapeuta sobre sus dudas o inquietudes. La firma del Cliente a continuación denota la aceptación de los términos y condiciones arriba establecidos.

Firma del Cliente _____ Fecha: _____

Firma del Terapeuta _____ Fecha: _____