**Acuerdo de Tratamiento Terapéutico**

**(Niño/Adolescente menor de 18 años)**

**Qué esperar**

El propósito de reunirse con un consejero o terapeuta es obtener ayuda con problemas en su vida que le están molestando o que le impiden alcanzar todo su potencial. Cuando nos reunamos, discutiremos estos problemas. Haré preguntas, le escucharé y sugeriré un plan para superar estos problemas. Es importante que te sientas cómodo hablando conmigo sobre los problemas que te están molestando. A veces, estos problemas incluirán cosas que usted no quiere que sus padres o tutores sepan. Para la mayoría de las personas, saber que lo que dicen se mantendrá en privado les ayuda a sentirse más cómodos y tener más confianza en su consejero o terapeuta. La privacidad (también llamada "confidencialidad") es una parte importante y necesaria de un buen asesoramiento.

*Como reglageneral, mantendré la información que comparte conmigo en nuestras sesiones (privada), a menos que tenga su consentimiento por escrito para divulgar (compartir) cierta información.* Sin embargo, hay excepciones ocasionales a esta regla que son importantes para que usted entienda antes de compartir información personal conmigo en una sesión de terapia. En algunas situaciones, estoy obligado por ley o por las pautas de mi profesión a revelar información, tenga o no su permiso. He enumerado algunas de estas situaciones a continuación.

**La confidencialidad no se puede mantener cuando...**

Me dices que planeas causarte daño grave o morir a ti mismo, y creo que tienes la intención y la capacidad de llevar a cabo esta amenaza en un futuro muy cercano. Debo tomar medidas para informar a un padre o tutor de lo que me ha dicho y de lo grave que creo que es esta amenaza. Debo asegurarme de que estés protegido de hacerte daño.

* Usted me dice que planea causar daño grave o la muerte a otra persona que puede ser identificada, y creo que usted tiene la intención y la capacidad de llevar a cabo esta amenaza en un futuro muy cercano. En esta situación, debo informar a su padre o tutor, y debo informar a la persona a la que tiene la intención de dañar.
* Usted está haciendo cosas que podrían causarle un daño grave a usted o a otra persona, incluso si no tiene la *intención* de hacerse daño a sí mismo o a otra persona. En estas situaciones, tendré que usar mi juicio profesional para decidir si un padre o tutor debe ser informado.
* Usted me dice que está siendo abusado física, sexual o emocionalmente, o que ha sido abusado en el pasado. En esta situación, estoy obligado por ley a reportar el abuso al Departamento de Servicios Sociales de California (bajo las condiciones de la Sección 11165.7 del Código Penal de California).
* Usted está involucrado en un caso judicial y se solicita información sobre su consejería o terapia. Si esto sucede, no revelaré información sin su acuerdo por escrito a menos *que* el tribunal me lo requiera. Haré todo lo que pueda dentro de la ley para proteger su confidencialidad, y si se me requiere revelar información a la corte, le informaré que esto está sucediendo.

**Comunicarse con su(s) padre(s) o tutor(es)**

Excepto en situaciones como las mencionadas anteriormente, no le diré a sus padres o tutores cosas específicas que comparte conmigo en nuestras sesiones de terapia privada. Esto incluye actividades y comportamientos que su padre/tutor no aprobaría (o que estaría molesto por), pero que no lo ponen en riesgo de daño grave e inmediato. Sin embargo, si su comportamiento de tomar riesgos se vuelve más grave, tendré que usar mi juicio profesional para decidir si usted está en grave peligro e inmediato de ser perjudicado. Si siento que usted está en tal peligro, le comunicaré esta información a su padre o tutor. Siempre puedes hacerme preguntas sobre los tipos de información que revelaría. Usted puede preguntar en forma de "situaciones hipotéticas"; por ejemplo, *"Si alguien te dijera que están haciendo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ¿se lo dirías a sus padres?"*

Incluso si he aceptado mantener la confidencialidad de la información (no decirle a sus padres o tutores), puedo creer que es importante que sepan lo que está pasando en su vida. En estas situaciones, te animaré a que se lo digas a tus padres o tutores y te ayudaré a encontrar la mejor manera de decírselo. Además, cuando me encuentro con su padre o tutor, a veces puedo describir problemas en términos generales, sin usar detalles específicos, con el fin de ayudarles a saber cómo ser más útil para usted. También debe saber que, por ley en California, su padre/tutor tiene el derecho de ver cualquier registro escrito que mantenga sobre nuestras sesiones, aunque es extremadamente raro que un padre/tutor solicite alguna vez mirar estos registros.

Si necesita servicios de emergencia, vaya a la sala de emergencias local o comuníquese con los siguientes recursos: Sutter-Yuba Behavioral Health Crisis Line al 530.673.8255 o envíe un mensaje de texto HOME al 741741.

**Comunicarse con otros adultos**

Escuela: No compartiré ninguna información con su escuela a menos que tenga su permiso y permiso de sus padres o tutores. A veces puedo solicitar hablar con alguien en su escuela para averiguar cómo van las cosas para usted. Además, puede ser útil en algunas situaciones para mí dar sugerencias a su maestro o consejero en la escuela. Si quiero comunicarme con su escuela, o si alguien en su escuela quiere ponerse en contacto conmigo, lo discutiré con usted y le pediré su permiso por escrito. Una situación muy improbable podría surgir en la que no tengo su permiso, pero donde yo (y su padre o tutor) creo que es muy importante para mí compartir cierta información con alguien en su escuela. En esta situación, usaré mi juicio profesional para decidir si compartir cualquier información.

**Formulario de consentimiento para adolescentes y acuerdo con los padres para respetar la privacidad**

**Cliente de Terapia para Adolescentes:**

La firma a continuación indica que ha revisado la información y las instrucciones descritas anteriormente y comprende los límites de la confidencialidad. Si tiene alguna pregunta, puede preguntarle a su terapeuta en cualquier momento.

Firma del menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* \* \*

**Padre/Tutor:**

Por favor marque cada casilla a continuación y firme, indicando su acuerdo para respetar la privacidad de su hijo:

☐ me abstendré de solicitar información detallada sobre las sesiones de terapia individuales de mi hijo. Entiendo que se me proporcionarán actualizaciones periódicas sobre el progreso general, y / o se me puede pedir que participe en sesiones de terapia según sea necesario.

☐ Aunque sé que tengo el derecho legal de solicitar registros escritos o notas de sesión dado que mi hijo es menor de edad, acepto NO solicitar estos registros, con el fin de respetar la confidencialidad del tratamiento de mi adolescente.

☐ entiendo que seré informado sobre cualquier situación que pueda poner en peligro a mi hijo. Sé que la decisión de violar la confidencialidad en estas circunstancias depende del juicio profesional del terapeuta y a veces puede hacerse en consulta confidencial con el consultor/supervisor del terapeuta.

☐ entiendo que es mi responsabilidad llevar a mi hijo a la cita de terapia a tiempo, y si llego tarde, sólo tendré el tiempo designado restante para la sesión. También entiendo que si no consigo llevar a mi hijo a tres (3) citas programadas, se me pedirá que tenga una discusión de reevaluación del tratamiento con el terapeuta para discutir el compromiso con el tratamiento antes de que mi hijo sea colocado de nuevo en el horario de la cita.

*Firma del padre/tutor (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma del padre/tutor (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma del terapeuta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*