

Woodward Community Based Services  
611 5<sup>th</sup> Ave.  
Des Moines, IA 50310

Querido padre,

¡Bienvenido! Es un honor para mí conocer un nuevo adolescente y su familia y los invito en el proceso de la terapia, un proceso que a menudo es reconfortante y eficaz para la mayoría de la gente. La terapia es esencialmente un viaje (en algún momento corto, a veces largo) en traer lo mejor de ti mismo. Esto incluye encontrar y maximizar sus fortalezas y también identificar y trabajar en sus limitaciones. El vehículo para este viaje es a través de una relación profesional y terapéutica. Vamos a ofrecerle a su hijo toda nuestra atención; vamos a escuchar, apoyar, sugerir, colaborar, entrenar, desafiar, y reír con su hijo - ¡con suerte con la dosis correcta! Para nuestra primera sesión, usted puede esperar tres cosas.

Estamos comprometidos a proveerle con una evaluación exhaustiva de la salud mental de su hijo, comenzando con lo que es más importante y urgente para usted y su hijo. Hacia el final de nuestra evaluación, vamos a darle un poco de retroalimentación, y vamos a empezar a formar los objetivos del tratamiento para guiar nuestro trabajo junto.

Con el fin para nosotros trabajar hacia objetivos comunes, debemos estar de acuerdo en lo básico de esta relación terapéutica. Debido a que esto es fundamental, tenemos formas que se necesitan completar. Aunque a nadie le gusta el papeleo, hemos tratado de hacer que nuestras formas sean claras y fácil de usar.

Favor de completar los formularios y devolverlos en el sobre proporcionado. Puede hacer copias de cualquiera de las formas que desee conservar.

¡Gracias por su tiempo y cooperación!

Tess Hughes, LMHC, SOTP II  
Directora Clínica  
Woodward Community Based Services

## **Formulario de consentimiento de Adolescente informado**

Woodward Community Based Services

### ***Privacidad de la información compartida en Asesoramiento / Terapia:***

#### ***Sus derechos y sus pólizas***

#### Que esperar:

El propósito de la reunión con un consejero o terapeuta es obtener ayuda con problemas en su vida que le están molestando o que le impiden tener éxito en áreas importantes de su vida. Usted puede estar aquí porque quiere hablar con un consejero o terapeuta acerca de estos problemas. También puede estar aquí porque sus padres, tutor, doctor o maestro están preocupados por ti. Cuando nos juntemos, vamos a discutir estos problemas. Voy a hacer preguntas, escuchar y proponer un plan para mejorar estos problemas. Es importante que se sienta cómodo hablando conmigo sobre los temas que le están molestando. A veces, estos problemas se incluyen cosas que no quiere que sus padres o tutores a conocer. Para la mayoría de la gente, el saber que lo que dicen se mantendrá en privado les ayuda a sentirse más cómodo y tener más confianza con su consejero o terapeuta. Privacidad, también llamada la confidencialidad, es una parte importante y necesaria de un buen asesoramiento.

*Como regla general, voy a mantener la información que comparta conmigo en nuestras sesiones confidencial, a menos que tenga su consentimiento por escrito para revelar cierta información.*

Hay, sin embargo, importantes excepciones a esta regla que son importantes para usted entender antes de compartir información personal conmigo en una sesión de terapia. En algunas situaciones, estoy obligado por la ley o por las directrices de mi profesión a revelar información con o sin su permiso. He enumerado algunas de estas situaciones a continuación.

#### La confidencialidad no se puede mantener cuando:

> Usted me dice que va a causar un daño grave o la muerte a sí mismo, y creo que usted tiene la intención y la capacidad para llevar a cabo esta amenaza en un futuro muy próximo. Debo tomar medidas para informar a un padre o tutor de lo que me ha dicho y lo serio que yo crea que esta amenaza sea. Tengo que asegurarme de que usted está protegido de hacerse daño.

> Usted me dice que va a causar un daño grave o la muerte a otra persona que pueda ser identificada, y creo que usted tiene la intención y la capacidad para llevar a cabo esta amenaza en un futuro muy próximo. En esta situación, debo informar a su padre o tutor, y debo informar a la persona que tiene la intención de hacer daño.

> Usted está haciendo cosas que podrían causar graves daños a usted u otra persona, incluso si usted no tiene intención de dañarse a sí mismo o a otra persona. En estas situaciones, que tendría que usar mi juicio profesional para decidir si un padre o tutor deben ser informados

> Me dice que está siendo abusado (a) - física, sexual o emocionalmente, o que haya sido objeto de abuso en el pasado. En esta situación, estoy obligado por la ley a reportar el abuso al Departamento de Servicios Humanos de Iowa.

> Usted está involucrado en un caso judicial y se realiza una solicitud para obtener información acerca de su orientación o terapia. Si esto sucede, no voy a divulgar información sin su consentimiento por escrito a menos que el tribunal requiere que lo haga. Voy a hacer todo lo posible dentro de la ley para proteger su confidencialidad, y si estoy obligado a revelar información a la corte, voy a informarle de que esto está pasando.

#### La comunicación con su padre (s) o tutor (s):

Excepto en situaciones tales como las mencionadas anteriormente, no voy a decirle a su padre o tutor cosas específicas que compartiré conmigo en nuestras sesiones de terapia privadas. Esto incluye actividades y comportamientos que su padre / tutor no aprobaría - o que les molestaría - pero eso no te ponen en riesgo de daño grave e inmediato. Sin embargo, si su comportamiento arriesgado se vuelve más grave, entonces voy a tener que usar mi juicio profesional para decidir si usted está en peligro grave e inmediato de sufrir daños. Si siento que son en tal peligro, voy a comunicar esta información a su padre o tutor.

Ejemplo: Si usted me dice que ha probado el alcohol en algunas fiestas, me gustaría mantener esta información confidencial. Si me dice que está bebiendo y conduciendo o que usted es un pasajero en un coche con un conductor ebrio, no me mantenga esta información confidencial de su padre / tutor. Si usted me dice, o si creo basándose en cosas que me ha dicho, que es adicto al alcohol, no mantendré esta información confidencial.

Ejemplo: Si usted me dice que usted está teniendo sexo protegido con un novio o novia, me gustaría mantener esta información confidencial. Si me dice que, en varias ocasiones, usted ha participado en relaciones sexuales sin protección con personas que no conoces o en situaciones inseguras, no voy a mantener esta información confidencial. Siempre me puede hacer preguntas acerca del tipo de información que revelare. Usted puede pedir en forma de "situaciones hipotéticas", en otras palabras: "Si alguien le dijera que estaban haciendo \_\_\_\_\_, ¿le informaría a sus padres?"

Incluso si he acordado mantener la información confidencial – de no decirle a su padre o tutor - Puede que yo crea que es importante para ellos saber lo que está pasando en su vida. En estas situaciones, te aconsejaría decirle a su padre / tutor y le ayudare a encontrar la mejor manera de decirle a ellos. Además, cuando nos reunamos con sus padres, puede que a veces describa los problemas en términos generales, sin necesidad de utilizar específicos, con el fin de ayudarles a saber cómo ser más útil para usted.

#### La comunicación con otros adultos:

Escuela: No voy a compartir toda la información con su escuela a menos que tenga su permiso y el permiso de su padre o tutor. A veces puedo solicitar hablar con alguien en su escuela para saber 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 ponerme en contacto con su

escuela, o si alguien en su escuela quiere ponerse en contacto conmigo, voy a discutir con usted y solicitar su permiso por escrito. Una situación muy poco probable podría llegar en los que no tengo su permiso, pero tanto yo como su padre o tutor creo que es muy importante para mí poder compartir cierta información con alguien en su escuela. En esta situación, voy a usar mi juicio profesional para decidir si puedo compartir alguna información.

Médicos: A veces, su doctor y yo podemos necesitar trabajar juntos; por ejemplo, si usted necesita tomar la medicación, además de ver a un consejero o terapeuta. Voy a obtener su permiso por escrito y el permiso de su padre / tutor con antelación para compartir información con su médico. La única vez que voy a compartir información con su médico, incluso si no tengo su permiso es si se está haciendo algo que lo pone en riesgo de daño físico / médico grave e inmediato.

\* \* \* \* \*

### **Formulario de consentimiento de los adolescentes**

**Y**

### **Acuerdo de Padres de respetar la privacidad**

#### **Adolescente cliente de la terapia:**

Firma a continuación indica que ha revisado las políticas descritas anteriormente y comprende los límites de la confidencialidad. Si usted tiene alguna pregunta a medida que avanzamos con la terapia, puede preguntar a su terapeuta en cualquier momento.

Firma del Menor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\* \* \*

#### **Padre/Tutor:**

Marque las casillas de verificación y firme abajo indicando su aceptación a respetar la privacidad de su hijo adolescente:

/  / Me abstendré de solicitar información detallada acerca de las sesiones de terapia individual con mi hijo. Entiendo que se me dará con actualizaciones periódicas sobre el progreso en general, y / o puede pedir a participar en las sesiones de terapia, según sea necesario.

/  / A pesar de que sé que tengo el derecho legal de solicitar los registros escritos / notas de la sesión ya que mi hijo es un menor de edad, estoy de acuerdo de no solicitar estos registros con el fin de respetar la confidencialidad del tratamiento de mi hijo adolescente.

/ \_\_\_ / Entiendo que se me informará sobre situaciones que puedan poner en peligro a mi hijo. Sé que esta decisión de romper la confidencialidad en estas circunstancias será el juicio profesional del terapeuta y, a veces podrá hacerse en consulta confidencial con su asesor / supervisor.

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de terapeuta \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## AVISO DE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN

"ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A SU INFORMACION. POR FAVOR REVISARLO CUIDADOSAMENTE"

### A. Introducción:

Como parte de su atención médica, Woodward Community Based Services, (la "Instalación") se origina y mantiene las organizaciones médicas, facturación y otros registros relacionados que contienen información que lo identifica y describe su historia clínica, los síntomas, los resultados de pruebas, diagnóstico, tratamiento, y cualquier plan para el cuidado futuro. Este aviso describe cómo esta información puede ser usada y divulgada por la instalación, así como sus derechos y obligaciones de la instalación con respecto a dicha información.

### B. Su derecho de información de salud:

A pesar de todos los registros relacionados con el tratamiento que recibe en la Instalación son propiedad de la instalación, usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

- El derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica según lo dispuesto por 45 C.F.R. 164.522. La Instalación no está obligado a aceptar ninguna restricción solicitada.
- El derecho a obtener una copia de esta notificación a petición.
- El derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica según lo dispuesto en el 45 C.F.R. 164.524.
- El derecho a modificar su información médica según lo dispuesto en el 45 C.F.R. 164.526.
- El derecho a obtener un informe de divulgaciones de su información médica según lo dispuesto en el 45 C.F.R. 164.528. A petición de conteo de divulgaciones de información médica debe efectuarse en el modelo de la instalación. Las copias de estos formularios están disponibles en la instalación.
- El derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su información de salud según lo dispuesto en el 45 C.F.R. 164.522 (b), según sea el caso.

Usted puede ejercer cualquiera de estos derechos poniéndose en contacto con un representante de la instalación que se indica a continuación.

### C. Responsabilidades de las instalaciones:

La instalación está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud y para proporcionarle una notificación relacionada con las obligaciones legales de la instalación y prácticas de privacidad con respecto a su información médica. También se requiere que la instalación cumpla con los términos de este aviso, ya que puede ser revisado de vez en cuando.

### D. Para obtener más información para reportar un problema:

Si tiene alguna pregunta o desea información adicional, puede comunicarse con Woodward Community Based Services, Oficial de HIPAA al 515-274-9607.

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con Woodward Community Based Services HIPAA Officer al 611 5th Ave, Des Moines, Iowa 50309 o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos sin temor a represalias por presentar una queja. Todas las quejas deben ser por escrito.

#### E. Uso y divulgación de su información de salud.

Como regla general, la instalación puede utilizar o divulgar su información de salud de las siguientes maneras:

Tratamiento: La planta utilizará su información de salud en la prestación y la coordinación de su atención médica. Podemos divulgar toda o parte de su información médica a otros profesionales de la salud que tienen una necesidad legítima de dicha información en su cuidado y tratamiento continuado. La instalación también puede revelar su información de salud a las personas fuera de las instalaciones que puedan estar involucradas en su atención médica después de dejar el centro, como miembros de la familia, el clero y otros usos para proporcionar servicios que son parte de su cuidado.

Familia / Amigos: En ciertas situaciones, la instalación puede divulgar información sobre su salud a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica, o para alguien que ayude a pagar por su atención

Pago: La instalación puede divulgar información sobre su salud a los efectos de determinar la cobertura, facturación, gestión de reclamaciones, procesamiento de datos médicos, y el reembolso. Su información médica puede ser divulgada a una compañía de seguros, tercero pagador u otra entidad (o sus representantes autorizados) que participan en el pago de su factura médica y puede incluir copias o extractos de su expediente médico que son necesarios para el pago de su cuenta. Por ejemplo, un proyecto de ley enviado a un tercer pagador puede incluir información que lo identifique, su diagnóstico, y los servicios y suministros proporcionados a usted.

Operaciones de atención médica de rutina: La instalación puede utilizar y divulgar su información de salud durante las operaciones rutinarias de atención médica, incluyendo, pero sin limitarse a, la garantía de calidad, revisión de utilización, revisión médica, auditoría interna, acreditación, certificación, licencia o actividades de acreditación de la instalación.

Directorio de instalación: En ciertas situaciones, la instalación puede usar su nombre y ubicación en la instalación para propósitos de guía. Esta información puede ser proporcionada a las personas que pregunten por su nombre.

Asociados comerciales: La instalación puede divulgar cierta información sobre su salud a socios de negocios. Un socio comercial es una persona o entidad bajo contrato con la instalación para llevar a cabo o ayudar a la instalación en una función o actividad que requiere el uso o divulgación de información médica. Ejemplos de socios comerciales, incluyen, pero no se limitan a, consultores, contadores, abogados, transcriptor médico y compañías de facturación de terceros. La línea requiere el socio de negocios para proteger la confidencialidad de su información de salud.

Comercialización: La instalación puede divulgar cierta información de contacto a un tercero para proporcionar materiales de marketing e información para usted.

Agencias Regulatoras: La instalación puede divulgar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, incluyendo, pero no limitado a, licencias, certificaciones, auditorías, investigaciones e inspecciones. Estas actividades son necesarias para el gobierno y otros organismos de supervisión de la salud para monitorear el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles.

Cumplimiento de la ley / Litigios: La instalación puede divulgar su información de salud para propósitos de cumplimiento de la ley como lo requiere la ley o en respuesta a una citación u orden judicial.

Salud Pública: Según lo requerido por la ley, la instalación puede divulgar su información de salud a la salud pública o autoridades legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Víctimas de abuso: La instalación puede divulgar su información médica a las autoridades gubernamentales, tales como autoridades de los servicios sociales o agencias de protección, si la instalación razonablemente cree que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Compensación a los Trabajadores: La instalación puede divulgar información sobre su salud para la compensación del trabajador o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Requerido por la Ley: La instalación ayuda a revelar información médica sobre usted cuando sea requerido para ello por la ley.

Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias: En el caso de su muerte, la instalación podría revelar su información de salud a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. La instalación también puede revelar su información de salud a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Organizaciones de obtención de órganos: La instalación podrá revelar información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades involucradas en la adquisición, almacenamiento o trasplante de órganos con el propósito de donación y trasplante de tejidos.

Investigación: La instalación puede divulgar su información médica a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la finalidad de investigación y protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información médica. Antes de divulgar cualquier información sobre su salud vamos a verificar que los investigadores han obtenido su consentimiento para participar en el estudio.

Recordatorios de citas / Alternativas de tratamiento: La instalación puede ponerse en contacto con usted para recordarle citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.



Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA): La instalación podrá revelar a la FDA información de salud relacionada a eventos adversos con respecto a los complementos alimenticios, productos y defectos de productos, o la información de vigilancia post-comercialización para permitir el retiro, reparación o reemplazo.

Evitar la amenaza para la salud o seguridad: La instalación puede divulgar su información de salud si la instalación de buena fe cree que la divulgación es necesaria para evitar daños graves a una persona o al público.

Funciones gubernamentales: Cuando sea apropiado, la instalación podrá revelar información médica para servir ciertas funciones gubernamentales. Las entidades que pueden recibir esta información incluyen, pero no se limitan a los militares, agencias de inteligencia, y las instituciones correccionales.

La recaudación de fondos: La instalación podrá ponerse en contacto con usted como pagado con nuestros esfuerzos de recaudación de fondos.

Otros usos: Cualquier otro uso o divulgación de su información médica se harán sólo con su autorización por escrito. Usted puede revocar una autorización, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida en que la instalación ha confiado en su autorización.

#### F. Confidencialidad de Registros de Tratamiento de Abuso de Sustancias.

Las regulaciones federales (42 C.F.R. Parte 2) proporcionan una protección especial para la confidencialidad de ciertos registros de tratamiento de alcohol y abuso de drogas. En la medida en que la instalación mantiene cualquier registro u otra información sobre su salud que está protegida contra la divulgación de estas disposiciones, la instalación sólo revelará la información que permita este reglamento.

#### G. Registros de tratamiento para el cuidado de la salud mental.

Legislación y / o regulaciones estatales pueden proporcionar una protección especial para los registros de tratamiento de cuidado de la salud mental. En la medida en que el Fondo mantiene ningún registro u otra información sobre su salud que está protegida contra la divulgación de dicha ley y / o regulación estatal, la instalación sólo revelará información que permitan la legislación y / o regulaciones estatales.

#### H. Fecha de vigencia:

La fecha efectiva de este aviso es \_\_\_\_\_ Enero, 2014 \_\_\_\_\_

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_  
Fecha De nacimiento: \_\_\_\_\_  
Número MR: \_\_\_\_\_

## RECONOCIMIENTO

Reconozco que se me ha proporcionado una copia de la "Notificación de Prácticas de Información", que proporciona una descripción de la manera en que la instalación puede utilizar y divulgar información médica protegida de un residente de la instalación.

\_\_\_\_\_  
El nombre del cliente (en letra de imprenta)  
(Padre / tutor si es menor de 18)

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente o tutor  
(Padre / tutor si es menor de 18 años)

\_\_\_\_\_  
Fecha

Este formulario debe ser devuelto de nuevo a Woodward Community Based Services con el personal especializado de intervención de salud conductual .