

Favor de completar esta pagina y traerla a su primera visita.

Judith Velez Ph.D. L.C.S.W.

Professional Center at Somerset

29 Clyde Road

Suite 201

Somerset, New Jersey 08873

732 873-0736

Acuerdo

Bienvenido/a a mi consultorio. Lo siguiente contiene información importante sobre mis servicios profesionales. Favor de leerlo cuidadosamente y hacer preguntas o comentarios. Si Usted/es deciden aceptar los servicios de psicoterapia después de la primera visita, le/s voy a pedir que firme este acuerdo.

Servicios de Psicoterapia

Los servicios de psicoterapia proveen el cliente con la oportunidad para presentar y discutir preocupaciones, sentimientos o problemas que causan malestar. Yo prestare atención a lo que Usted/es quieren lograr en un tratamiento psicoterapéutico. Como no todo el mundo es igual, yo ajustare las técnicas a las necesidades del cliente. Para que la psicoterapia sea exitosa, el cliente y la terapeuta necesitan trabajar juntos. Esto quiere decir que Usted/es tomaran una participación activa en las cosas que hablamos y decidimos durante las sesiones y fuera del consultorio.

La psicoterapia tiene sus beneficios y riesgos. Como un tratamiento envuelve hablando de aspectos de su vida que son difíciles, puede que experimente sentimientos duros como la tristeza, remordimiento, coraje y frustración. En cambio, la psicoterapia muchas veces beneficia al cliente porque se puede llegar a mejor entendimiento y mejores soluciones para los problemas, y luego, menos sentido de malestar.

Durante las primeras sesiones, yo evaluare su/s preocupaciones y necesidades. Con mayor conocimiento de sus razones por buscar ayuda, yo les daré mis primeras impresiones de lo que incluirá nuestro trabajo. Juntos, desarrollaremos un plan que nos lleve a alcanzar sus metas. La psicoterapia envuelve un compromiso de tiempo, dinero y energía. Usted/es necesitan decidir si están dispuestos para hacer el compromiso necesario. Es importante que se sientan cómodo/a conmigo. Durante las primeras sesiones, podemos decidir si yo soy la mejor persona para proveer los servicios que necesita/n.

Citas

Si Usted decide continuar conmigo, las sesiones de psicoterapia usualmente se conducen una vez a la semana por aproximadamente 45 a 50 minutos. Es importante mantener el seguimiento de las sesiones. Cancelaciones de las citas no deben de ocurrir menudamente. Si es necesario cancelar una cita, favor de dejarme saber con 48 horas de anticipación. Citas que se cancelan a la ultima hora (o menos de 24 horas) serán cobradas por la cantidad total, no solo la parte que no cubre el

aseguro. Claro, si hay circunstancias que son completamente fuera de su control, buscaremos una solución justa para ambos. Cuando es posible, yo tratare de ofrecerle otra hora para reemplazar la sesión que se cancelo.

Facturas

La parte suya de la factura (“co-payment”) será cobrada durante cada sesión. Si no tiene cobertura de seguro, llegaremos a una cantidad por sesión justa.

Cartas a Otras Personas o Oficinas:

Yo proveo cartas dirigidas a otras personas o oficinas que Usted pueda necesitar solo si ha sido cliente Mio por una duración de tres meses o mas.

Comunicación

Usualmente, yo no contesto el teléfono cuando estoy con un cliente, pero contesto las llamadas o mensajes durante el día, a caso que no sea una emergencia, que requiere una respuesta más rápida. Cuando estoy de vacaciones, siempre dejo un colega que este disponible para asuntos que no pueden esperar mi llegada.

Menores

Si Usted es un padre/tutor que está buscando psicoterapia para un hijo/a, es importante que trabajemos juntos para ayudarlo/la. Yo envuelvo a los padres en el tratamiento de los niños y adolescentes. De mayor importancia es que su hijo/a se sienta que pueda confiar en mí. De modo, lo que se habla durante las sesiones entre su hijo/a y yo es confidencial. Si hay algún riesgo que su hijo/a se cause daño a el/ella mismo/a, o a otra persona, tengo que avisarles. Yo también trabajare con su hijo/a para que se pueda aumentar la comunicación entre los miembros de la familia. Cuando sea indicado, habrá sesiones donde nos reunimos como familia.

Confidencialidad

Por lo general, la privacidad de toda comunicación entre el cliente y yo es protegida por la ley y no se puede hacer público sin consentimiento del cliente. Hay las siguientes excepciones:

- Un juez puede pedir el archivo por un caso legal.
- Si yo tengo buena razón por creer que Usted puede herir a otra persona. Además, por ley, yo estoy obligada a informar a la persona que esta en peligro. Estoy obligada avisar a la policía para proteger la persona.
- Si yo tengo sospecha o suficiente razón por creer que esta abusando o descuidando a un niño o adulto vulnerable. Si me avisa que otra persona esta abusando o descuidando de un niño o adulto vulnerable. En ambos casos, por ley, tengo que reportarlo a la agencia gobernar que se encarga de estos asuntos.

- Si yo tengo suficiente razón por creer que Usted esta en peligro de hacerse daño a Usted misma/o. Estoy obligada avisar algún miembro de su familia, o la policía. Mi responsabilidad es de protegerla/lo contra el peligro.

Cuando la psicoterapia empiece, es importante que hablemos de cualquier pregunta o preocupaciones que Usted tenga. Si hay algo que no le gusta, espero que lo hable conmigo. Usted tiene el derecho de rehusar cualquier sugerencia o recomendación que yo le/s ofrezca y esta libre a discontinuar la psicoterapia al momento que lo desee. Solo espero que hable de su decisión conmigo.

Yo he leído este acuerdo cuidadosamente y entiendo los contenidos. Yo doy consentimiento al uso de mi diagnostico o otra información necesaria para cobrarle a la compañía de seguro. Yo estoy de acuerdo aceptar el servicio de psicoterapia ofrecido por la Dra. Judith Vélez.

Firma

Fecha

Para Menores

Yo he leído este acuerdo cuidadosamente y entiendo los contenidos. Yo doy consentimiento al uso del diagnostico de mi hijo/a o otra información necesaria para cobrarle a la compañía de seguro. Yo le doy permiso a la Dra. Judith Vélez a ofrecerle el servicio de psicoterapia a mi hijo/a _____.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma del adolescente de 14 años o mas

Fecha