

**Kathy C. Evans, PsyD, M.A., LMFT #90281**  
*Psicóloga / Terapeuta Licenciada / Trauma Professional*  
*1 Technology Drive, Suite #B-105, Irvine, CA 92618*  
*Oficina: (657) 204-5773; Fax: (949) 789-9169*

## **ACUERDO DE SERVICIO / CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Introducción**

Este acuerdo está destinado a proporcionar [nombre del paciente] \_\_\_\_\_ (aquí en adelante referido como "paciente") con información importante con respecto a las prácticas, políticas y procedimientos de Kathy C. Evans, PsyD, LMFT, (aquí en adelante referida como "Terapeuta") y para aclarar los términos de la relación terapéutica profesional entre terapeuta y paciente. Cualquier pregunta o inquietud sobre el contenido de este acuerdo se debe discutir con la terapeuta antes de firmarlo.

### **Calificaciones de la Terapeuta**

La terapeuta lleva practicando como matrimonial y terapeuta familiar / psicóloga por 12 años y lincensada por 5 años. Trabajando principalmente con adultos, adolescentes, ancianos, niños, y parejas, sobrevivientes de incesto, depresión, trauma, abuso doméstico, comportamientos obsesivos, LGBTQ, cambio de humor, trauma post traumático. También esta terapeuta está certificada da trauma profesional de adulto y adolescente, manejo de enojo, aflicción después de una muerte, y daño físicamente a uno mismo. Esta certificación fue emitida por International Asociación of Trauma Profesionales en 2018. Orientación teórica de la terapeuta puede ser descrita como apoyar al paciente encontrar sus fortalezas para manejar los desafíos de la vida.

### **Riesgos y Beneficios de la Terapia**

Psicoterapia es un proceso en que la terapeuta y paciente exploran varios cuestiones, eventos, experiencias y recuerdos con el fin de crear cambios positivos. Terapia ofrece una oportunidad para mejorar y comprender profundamente uno mismo, y experimentar los problemas o dificultades con más tranquilidad. Psicoterapia es un esfuerzo conjunto entre paciente y terapeuta. Progreso y el éxito puede variar dependiendo de los problemas o cuestiones y también depende en otros factores.

Participar en la terapia puede resultar en una serie de beneficios al paciente, incluyendo, pero no limitado a, reducción del estrés y la ansiedad, una disminución de pensamientos y comportamientos negativos mejora las relaciones interpersonales, mejorar sus condiciones sociales, relaciones en el trabajo y valores familiares. Terapia también puede aumentar la capacidad íntima con su pareja y ajustar su confianza en sí mismo. Estos beneficios pueden requerir un esfuerzo considerable de parte del paciente con una participación active en el proceso terapéutico; con la honestidad y la voluntad de cambiar sentimientos, pensamientos y comportamientos.

No hay ninguna garantía que terapia dará unos o todos los beneficios mencionados anteriormente. Participar en la terapia puede también traer a los fondos molestos, como recordaros, experiencias y sentimientos desagradables. El proceso puede evocar sentimientos fuertes de tristeza, ira, miedo y otras emociones. Puede haber ocasiones en que la terapeuta desafiar las percepciones y suposiciones del paciente y ofrecer diferentes perspectivas. Los temas presentados por el paciente pueden provocar resultados no deseados, incluyendo los

cambios en las relaciones personales. Paciente debe estar consciente de que cualquier decisión sobre el estado de sus relaciones personales es responsabilidad del paciente.

Durante el proceso terapéutico, muchos pacientes encuentran que se sienten peor antes de que se sienten mejor. Generalmente este es normal de pasar por estas etapas. Cambio y crecimiento personal puede ser fácil y rápido o pueden ser lentos y frustrantes. Paciente debe de hacérselo saber cualquier preocupación que tenga con respecto a su progreso en la terapia con la terapeuta.

### **Consultas Profesional**

Consulta profesional es una parte importante de una práctica saludable de la psicoterapia. Como tal, el terapeuta participa regularmente en consulta clínica, ética y legal con profesionales de la salud mental. Durante esas consultas la terapeuta no revelará ninguna información de identificación personal en relación con el paciente.

### **Registros**

La terapeuta de vez en cuando tomar notas durante la sesión y también producen otras notas y registros con respecto al tratamiento del paciente. Estas notas contienen notas clínicas. Por ley, la terapeuta está obligada a mantener notas completas. Estos registros son propiedad exclusiva de la terapeuta. La terapeuta no da copias de las notas del paciente. Si necesita una copia por favor de pidiere una copia de los registros a la terapeuta por escrito. La terapeuta reserva el derecho, bajo la ley de California, para proporcionar al paciente con un resumen en lugar de los registros cerca de tratamiento. Terapeuta mantiene los registros por diez años. Después de diez años los registros serán destruidos en una manera reservando la confidencialidad del paciente.

### **Confidencialidad**

La información divulgada por paciente es generalmente confidencial y no se pasará a ninguna tercera persona sin autorización escrita del paciente, excepto cuando requerido o permitido por ley. Excepciones a la confidencialidad, incluyen, pero no son limitados a, información reportando abuso de niño, maltrato a adultos mayores y dependiente, cuando un paciente hace una seria de amenazas de la violencia hacia una víctima, o cuando el compartimento del paciente es peligroso a sí mismo o otra persona o propiedad de otros.

### **Paciente y Sus Litigios**

La terapeuta no participará voluntariamente en cualquier litigio o disputa de custodia en que paciente y otra persona o entidad, sean partes. Terapeuta tiene una política de no comunicarse con el abogado del paciente y que generalmente no escribe o muestra cartas, informes, declaraciones o declaraciones juradas en materia legal del paciente. Terapeuta generalmente no participa en testimonios a menos que obligada a hacerlo. Si la terapeuta está citada, ordenada por la corte o por juez para aparecer como testigo en una acción que implica a paciente, paciente se compromete a reembolsar cualquier tiempo para la preparación y viaje de la terapeuta. El salario de la terapeuta usual es \$160.00 por hora.

### **Privilegio Entre la Terapeuta y Paciente**

La información divulgada por el paciente, así como cualquier registro creado, está bajo el privilegio de la terapeuta y paciente. El privilegio de la terapeuta y paciente resulta de la relación especial entre terapeuta y paciente bajo la ley de California. El privilegio de la terapeuta y paciente es igual del privilegio de abogado y cliente o el privilegio entre médico y paciente. Por lo general, el paciente tiene el privilegio entre la terapeuta y

paciente. Si la terapeuta recibió un orden legal para documentos, testimonios de deposición o testimonio en una corte de justicia, la terapeuta afirmará el privilegio de terapeuta y paciente en favor del paciente hasta que se indique, por escrito del paciente o a lo contrario por el representante del paciente. Paciente debe ser consciente de que él o ella podría renunciar el privilegio de terapeuta y paciente si él o ella hacen su estado mental o emocional pública en un procedimiento legal. Paciente debe hacerlo saber cualquier preocupación que tenga sobre el privilegio de terapeuta y paciente con su abogado

### **Arreglos de Cuota**

La cuota usual para el servicio de consejería es \$160.00 por sesión de 50 minutos. Sesiones de más de 50 minutos se cargan para el tiempo adicional. Terapeuta reserva el derecho de ajustar periódicamente el pago. Paciente será notificado de cualquier ajuste de cuota por adelantado. Además, esta tarifa podrá ser ajustada por contrato con las aseguranzas, organizaciones de atención administrada, otros pagadores de tercera parte, o por acuerdo con la terapeuta. Acuerdo sobre cuota entre terapeuta y paciente es \$\_\_\_\_\_ depende de (CalVCB, copago, o EAP) Sesiones no canceladas antes de las 24 horas se cobra por el precio de acuerdo, \$80.00. Después de 15 minutos si no avisado que llega tarde la terapeuta va asignar que usted no va aparecer “no show”, y se cobra el precio de la sesión.

De vez en cuando, la terapeuta puede comunicarse con el paciente por el teléfono fuera de hacer citas. El paciente es responsable para el pago de acuerdo al cargo (en forma proporcional) para las llamadas de teléfono más de diez minutos. Además, de vez en cuando, la terapeuta puede participar en contacto telefónico con terceras partes con permiso de la paciente con autorización escrita. Pacientes deben pagar por servicios en el momento que se prestan los servicios. Terapeuta acepta formas de pago en efectivo o cheques. Paciente es responsable por cualquier y todos los gastos no reembolsados por su aseguranza o cualquier otro tercero pagador. Paciente es responsable de verificar y entender los límites de su cobertura, así como sus copagos y deducibles. Terapeuta es un proveedor contratado con las siguientes seguranzas: Cigna, Aetna, Humana, United Behavioral Health / Optum, American Behavioral, Morneau Shepell and CalVCB (California Victims Compensation Board), con un acordado de cuota especificada.

### **Política de Cancelación**

Paciente es responsable del pago que quedó de acuerdo sobre sesiones perdidas. Paciente es también responsable del pago por cualquier sesione que no se cancela con 24 horas de aviso para. Aviso de cancelación se puede dejar en el buzón electrónico, (657) 204-5773.

### **La Disponibilidad de la Terapeuta**

La oficina de la terapeuta tiene sistema de correo de voz confidencial que permite al paciente dejar un mensaje en cualquier momento. Terapeuta hará todo lo posible para regresar llamadas entre 24 horas (o el siguiente día), pero no puede garantizar que las llamadas serán devueltas inmediatamente. Terapeuta no tiene el servicio de crisis de 24 horas. En caso de que el paciente se siente inseguro o requiere de asistencia médica o psiquiátrica, él/ella debe llamar al 911, o ir a la sala de emergencia más cercana.

### **Terminación de la Terapia**

La terapeuta reserva el derecho de terminar la terapia a su discreción. Motivos de terminación incluyen, pero no se limitan a pagos que no se han hecho a tiempo, el paciente no cumple con las recomendaciones de

tratamiento, los conflictos de intereses, falta de participar en terapia, necesidades de los pacientes están fuera de alcance de la terapeuta de competencia o práctica, o paciente no está progresando suficiente en terapia. Paciente tiene el derecho a interrumpir la terapia a su discreción. Con el acuerdo de terminar terapia la terapeuta generalmente recomendé que el paciente participar en sesiones no menos de dos sesiones, o posiblemente más. Estas sesiones son para explorar la experiencia positiva de la terminación y dar la terapeuta y el paciente una oportunidad para reflexionar sobre el trabajo que se ha hecho. Terapeuta también tratará de asegurar una transición a otro/a terapeuta, ofreciendo recomendaciones de otros terapeutas al paciente.

**Reconocimiento**

Al firmar abajo, el paciente reconoce que ha revisado y comprendí los términos y condiciones de este acuerdo. Paciente ha examinado los términos y condiciones con la terapeuta y ha tenido sus preguntas contestadas en una manera satisfecha del paciente. Paciente se compromete a seguir los términos y condiciones de este acuerdo y presta su consentimiento para participar en la terapia con la terapeuta. Paciente se compromete a mantener la terapeuta libre y sin daño y sin cualquier reclamo, demanda o demandas por daños personales de cualquier complicación como negligencia, que pueda resultar de su tratamiento.

Por favor traiga cualquier pregunta sobre este acuerdo a su próxima cita o en esta sesión así podemos aclarar sus preguntas.

He leído este acuerdo y discutí mis preocupaciones y preguntas con la terapeuta.

---

Firma de Paciente (Por favor imprime su nombre) Fecha

---

Firma de Paciente (Individuo o persona representate del paciente) Fecha



Entiendo que soy financieramente responsable a la terapeuta para todos los cargos, incluyendo cargos no pagados por mi seguridad o cualquier otro tercer pagador.

---

Nombre de la persona Responsable (Por favor de Imprimir su Nombre) Fecha

---

Nombre de la persona Responsable (Por favor de Firmar su Nombre) Fecha