



66 Park Street, Suite 104
Montclair, NJ 07042
www.evolve-ps.com

(917) 723-9986

Consentimiento Informado para Servicios en Persona Durante Covid-19

Evolve Psychological Services transicionó para proveer la mayoría de sus servicios utilizando tecnología de telecomunicaciones en Marzo 2020, para así disminuir el riesgo de exposición al Covid-19. En algunas situaciones, sin embargo, los servicios de teleterapia no son adecuados o clínicamente recomendados, y los servicios en persona son más apropiados. La decisión de participar en servicios en persona esta basada en las condiciones y pautas actuales, las cuales pueden cambiar en cualquier momento. Tomando en consideración la salud y la seguridad, es posible que sea necesario retornar a servicios remotos en algún momento.

He discutido las ventajas y las desventajas de las sesiones de teleterapia y en persona con mi terapeuta y otorgo mi consentimiento para participar en persona en algunas o todas las sesiones durante Covid-19. Entiendo que participaré en dicha decisión y que mi terapeuta tomará la determinación final luego de evaluar los riesgos y las correspondientes regulaciones cuidadosamente. Entiendo que al ir a la oficina, asumo el riesgo de estar expuesto al coronavirus (u otros riesgos de salud pública). Entiendo que, en cualquier momento, puedo comunicar a mi terapeuta mi preferencia de discontinuar los servicios en persona y participar de los servicios de teleterapia.

Para participar en los servicios en persona, el equipo de Evolve Psychological Services y yo debemos adherirnos a los siguientes protocolos para minimizar cualquier tipo de exposición:

- Participar en sesiones en persona, si no presenta síntomas
- Comunicarse en caso de no sentirse bien (por ejemplo tener fiebre de más de 100° F, tos, estornudos) para cancelar, reprogramar la sesión, o comenzar teleterapia
- Usar máscara o cubrirse la boca con algún tipo de tela
- Usar desinfectante para manos a base de alcohol o lavarse las manos con agua y jabón en la cocina de la oficina
- Mantener 6 pies de distancia de otras personas dentro de la oficina, salas de espera, y otras áreas

También estoy de acuerdo en tomar las siguientes precauciones para minimizar exposición y:

- Notificaré a mi terapeuta si he estado en contacto con alguna persona infectada o con alguna persona que haya viajado fuera de los Estados Unidos dentro de los últimos 14 días
- Llegaré a la oficina no antes de 5 minutos de mi cita
- Sólo me acompañará una persona, que permanecerá en la sala de espera, si el paciente es un menor

El equipo de Evolve Psychological Services también esta de acuerdo en tomar las siguientes precauciones y:

- Programará citas a intervalos específicos para limitar el número de personas en la sala de espera
- Acomodará las sillas en la sala de espera para que estén orientadas hacia adelante, separadas a 6 pies de distancia
- Guardaremos revistas/libros y otros artículos que se utilizan con frecuencia en la sala de terapia (por ejemplo, la bandeja de arena)

- Proveeremos desinfectante para manos a base de alcohol, dispensador de jabón en la cocina de la oficina, cubiertas faciales, pañuelos faciales y contenedores de basura fácilmente accesibles
- Separaremos y mantendremos dentro de un contenedor los elementos y juguetes terapéuticos utilizados durante cada sesión para desinfectarlos al final del día
- Desinfectaremos las superficies y artículos que estén en contacto con los pacientes entre sesiones y desinfectaremos todas las áreas de uso común al final de cada día
- Utilizaremos un sistema de esterilización en cada sala de terapia y en todas las áreas comunes 2-3 veces por semana
- Limpiaremos a fondo y desinfectaremos la suite completa una vez por semana

Entiendo que todas las pólizas a las que ya he acordado al principio del tratamiento, establecidas en el Consentimiento Informado para Psicoterapia original y en el Consentimiento Informado de Teleterapia, también aplican a las sesiones en persona durante Covid-19. He leído y entendido la información aquí provista.

He discutido con mi terapeuta y todas mis preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente o Guardian

Fecha