

## Consentimiento de Teleconsejería

**Este consentimiento incluye todo el video, teléfono y consejería virtual proporcionado por la Universidad de Texas-EAP.**

- Entiendo que mi consejero/a de EAP proporcionará una cita de teleconsejería para proporcionar evaluación y consejería a corto plazo.
- Entiendo que la experiencia de teleconsejería será diferente de una sesión de consejería en persona y que existen beneficios y limitaciones asociados con el uso de esta tecnología, como interrupciones y dificultades técnicas.
- La confidencialidad aún se aplica para la teleconsejería, y nadie grabará la sesión sin el permiso de la(s) otra(s) persona(s).
- Si mi consejero/a de EAP o yo creemos que la teleconsejería no es el mejor enfoque, programaremos una sesión telefónica, una cita en persona en el EAP, o una referencia a un recurso apropiado.
- Le proporcionaré a mi consejero/a un número de teléfono en caso de que nuestra sesión se desconecte o tengamos dificultades técnicas: \_\_\_\_\_
- Proporcionaré mi ubicación al momento de la sesión en caso de emergencia:

- 
- Entiendo que necesitaré encontrar un espacio tranquilo y privado propicio para un entorno terapéutico.
  - Entiendo que es importante usar una conexión a Internet segura en lugar de una conexión Wi-Fi pública/gratuita.
- 

Al firmar este formulario, certifico que:

- He leído y entiendo la información en este formulario y doy mi consentimiento para usar la teleconsejería.
- Me han explicado las alternativas a las citas de teleconsejería.
- Estoy consciente de que mi consejero/a puede contactar a las autoridades correspondientes en caso de emergencia. Reconozco, sin embargo, que si me enfrento o si creo que puedo estar enfrentando una situación de emergencia que podría resultar en daño a mí o a otra persona, no voy a buscar teleconsejería con EAP. En cambio, buscaré atención de inmediato a través de una consulta en persona o telefónica con el departamento de emergencias del hospital más cercano o llamando al 911.
- He sido proveído de la universidad de Prácticas de Privacidad y Confidencialidad del UT-EAP.

\_\_\_\_\_  
Nombre del cliente (letra impresa)

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente

\_\_\_\_\_  
EID

\_\_\_\_\_  
Fecha

Consulte a su consejero/a de EAP si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios de EAP.

**En caso de emergencia, llame a nuestra línea directa de consejería de crisis las 24 horas al 512-471-3399 o diríjase a la sala de emergencias de la red más cercana.**