

Bienvenidos a la División de Psicología del Nicklaus Children's Hospital. Para que su niño(a) reciba el máximo beneficio de su plan de tratamiento, se requiere una asistencia consistente y el cumplimiento del tratamiento recomendado.

1. Toda la información divulgada en las sesiones es confidencial y no puede ser revelada a nadie sin permiso escrito, excepto cuando es requerido por la ley. Tales excepciones son las siguientes:
  - a. Cuando hay sospecha razonable de abuso infantil, o conocimiento razonable de abuso físico de adultos o personas mayores;
  - b. Cuando hay sospecha razonable de que el/la paciente presenta un peligro de violencia hacia otros;
  - c. Cuando es probable que el/la paciente se haga daño a sí mismo(a) a menos que se tomen medidas; o
  - d. Cuando la Corte ordena que los récords sean divulgados
2. A su niño(a) le dará una cita el personal de recepción o el personal clínico. Una sesión puede incluir tratamiento directo, consulta, educación a los padres y tiempo para documentación.
3. Se espera que los pacientes lleguen a sus citas al menos 15 minutos antes de la hora de la cita. Por favor, asegúrese de que le quede tiempo suficiente para estacionar su auto. A los pacientes que lleguen tarde no se les garantiza la sesión de tratamiento correspondiente a ese día.
4. Si su niño(a) no puede atender a una sesión, se requiere que notifique por teléfono al menos 24 horas antes de la cita. Tres (3) cancelaciones en un período de 3 meses, o cancelaciones frecuentes (por ejemplo, cancelaciones que el personal clínico de su niño(a) determina que afectan negativamente su progreso) pueden resultar en:
  - a. una reducción del número de sesiones programadas por mes
  - b. interrupción del tratamiento por parte del Departamento de Psicología del MCH y referido a otra agencia de la comunidad
5. No llamar a cancelar al menos 24 horas antes de la cita programada se considerará como una "ausencia". Dos (2) ausencias (sin llamar para cancelar) dentro de un período de 3 meses, tendrá como resultado la suspensión de los servicios de terapia.
6. Su niño(a) puede ser excusado de la terapia por períodos largos con la notificación apropiada del padre/madre o del médico, por razones tales como: enfermedad, hospitalización, vacaciones, asuntos relacionados con el seguro médico. Por favor, tenga presente que la cita para su terapia no se le puede mantener por más de dos (2) semanas.
7. Un padre/madre, tutor o representante legal debe estar presente durante el tratamiento.

He leído y entendido los lineamientos arriba descritos.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre o Madre /  
Tutor o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha/Hora

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleado clínico

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha/Hora

**PSICOLOGIA  
ASISTENCIA / ACUERDO DE TRATAMIENTO  
ESPAÑOL**

NICKLAUS CHILDREN'S HOSPITAL  
MIAMI, FL 33155  
FORM # 798.0914.0854 (NURS0854)