

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

Las intervenciones en psicología sanitaria implican una relación de colaboración entre pacientes y terapeutas. Antes de iniciar esta relación profesional, es importante que el cliente conozca y entienda ciertos derechos y responsabilidades, tal y como establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, y en pleno uso de mis capacidades, declaro que he sido informado y he tenido la oportunidad de resolver dudas sobre:

1. Mi derecho a recibir el tratamiento que se haya demostrado más eficaz para solucionar el problema por el que solicito ayuda.
2. La obligación del psicólogo de informarme sobre el tipo de tratamientos que aplica, que en todo caso serán tratamientos basados en la evidencia, preferentemente de tipo cognitivo-conductual.
3. Los posibles beneficios y riesgos de seguir un tratamiento de este tipo.
4. La necesidad de que los objetivos de la terapia sean fijados de forma consensuada entre mi psicólogo y yo, y de que ambos nos comprometamos a esforzarnos en su cumplimiento.
5. La responsabilidad del psicólogo de informarme sobre otras intervenciones profesionales que pudiera detectar que necesito y que están fuera de sus competencias.
6. Mi disposición, siempre que sea necesario y suponga un beneficio terapéutico importante, a que se consulte con algún familiar o persona allegada para recabar información complementaria sobre mi problema o para que participe de forma directa o indirecta en el curso del tratamiento.
7. Mi derecho a ser tratado con total respeto y sinceridad, pudiendo solicitar a mi psicólogo en todo momento información relativa a mi caso.
8. El compromiso de mi psicólogo de tratar mis datos con la confidencialidad que su profesión le exige, lo que también supone su obligación de revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para mi salud o integridad física o de terceras personas, o bien porque así le fuera ordenado judicialmente.
9. Mi derecho a suspender el tratamiento en el momento en el que desee.
10. La responsabilidad de mi psicólogo de dar por terminada la intervención cuando se hayan alcanzado los objetivos propuestos, o cuando tras un tiempo razonable, no se hayan conseguido.
11. Mi responsabilidad de avisar con 24 horas de antelación cualquier cancelación o cambio de cita, habiendo de abonar el precio de la consulta en caso de no hacerlo.

En Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

El cliente

El psicólogo/a



STUDIOPSICOLOGÍA  
Especialistas en ansiedad, estrés y trauma