

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES

D./Dña _____ mayor de edad, con NIF _____, padre del/la menor:

Y Dña _____ mayor de edad, con NIF _____, madre del/la citado/a menor

MANIFIESTAN

Que consienten en la participación en el **tratamiento psicológico** de su hijo/hija _____ de _____ años de edad (1), llevado a cabo por D./ Dña _____ psicólogo/psicóloga:

- Que hemos sido informados de que la información aportada al psicólogo/psicóloga durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

- Que hemos sido informados que el/la psicólogo/psicóloga está obligado/a a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para nuestro hijo/hija, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, el/la psicólogo/psicóloga estará obligado/a a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

- Que aceptamos que como padres seremos informados de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, nuestro hijo/a y el/la terapeuta(2).

- Que en el caso que el otro progenitor que comparte la patria potestad no interviniese en este tratamiento, me comprometo a informar sobre el proceso terapéutico que se está llevando a cabo con los menores.

(1) A partir de los doce años habrá que considerar la opinión del menor que será tanto más determinante cuanto mayor sea su edad y su capacidad de discernimiento.

(2) Los aspectos de los que se informará a los padres y aquellos que de los cuales se mantendrá la confidencialidad y que, por tanto, quedarán restringidos a la relación entre el menor y el terapeuta, serán acordados previamente tras una negociación en la que participarán todas las partes interesadas (padres, menor y terapeuta)

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma del padre
Nombre:

Firma de la madre
Nombre:

Firma del menor
Nombre:

Firma de/la terapeuta
Nombre: