

**Consentimiento Informado para Servicios de Trabajo Social Clínico
en Persona Durante la Pandemia del Covid-19**

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en sesiones de psicoterapia en persona con _____ (mi terapeuta) en su lugar de atención.

1. Comprendo lo siguiente respecto a las sesiones en persona durante la pandemia del Covid-19:

- a. Comprendo que el Covid-19 es extremadamente contagioso y se propaga principalmente por contacto de persona a persona.
- b. Comprendo que mi terapeuta ha tomado medidas preventivas razonables destinadas a reducir la propagación del Covid-19, pero aún existe la posibilidad de transmisión como resultado de asistir a terapias en persona.
- c. Comprendo que las leyes federales y estatales suelen autorizar a los departamentos de salud pública para que recolecten información de los pacientes a fin de prevenir o controlar enfermedades y para necesidades de salud pública relacionadas.
- d. Comprendo que podría ser necesario que mi terapeuta comunique información de pacientes relativa al Covid-19 a departamentos de salud pública, HHS o a los CDC. Por ejemplo, si alguien que ha estado en el consultorio de mi terapeuta obtiene un resultado positivo en la prueba del Covid-19, podría ser necesario presentar información para fines de rastreo de contactos u otras necesidades de recolección de datos. Si es necesario informar, solo se divulgará la información mínima necesaria.

2. Estoy de acuerdo con lo siguiente respecto a las sesiones en persona durante la pandemia del Covid-19:

- a. Cumpliré las medidas de seguridad para limitar la propagación del Covid-19, según las indicaciones de mi terapeuta.
- b. Informaré a mi terapeuta lo más pronto posible antes de mi cita si tengo síntomas del Covid-19 o he estado expuesto a determinados factores de riesgo, según las indicaciones de mi terapeuta. Si sucede eso, cancelaré mi cita a menos que mi terapeuta me indique que acuda.

Doy mi consentimiento consciente y voluntario para someterme a sesiones en persona durante la pandemia del Covid-19, y reconozco el riesgo de salud del Covid-19 durante esta pandemia. He leído la información proporcionada anteriormente y la he discutido con mi terapeuta, y todas mis preguntas se han respondido de manera satisfactoria.

Firma del cliente/padre/tutor legal

Fecha

Firma del terapeuta

Fecha

Ejemplos de Medidas de Seguridad, Síntomas y Factores de Riesgo en Pacientes

Nota al Trabajador Social: Necesitará darle a los clientes una lista de las medidas de seguridad, síntomas (para obtener orientación sobre los síntomas, consulte el sitio web de los CDC en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html>) y factores de riesgo a los que se hace referencia en la sección 2 del formulario de Consentimiento Informado.

Hemos proporcionado listas de ejemplo más abajo. Tenga en cuenta que estos son solamente ejemplos de elementos que han adoptado otros proveedores, no una lista de recomendaciones.

No entregue esta página a sus pacientes. Debe revisar cada elemento para decidir si cree que es adecuado y añadir cualquier otro artículo deseado, o si es obligatorio conforme a sus órdenes de reapertura estatales o locales. Luego, imprima su propia lista en su membrete sin estas instrucciones.

Normas de Muestra para Servicios de Trabajo Clínico en Persona Durante la Pandemia del Covid-19

Medidas de seguridad para limitar la propagación del Covid-19:

- Espere fuera del consultorio o en su automóvil hasta la hora de su cita
- Mantenga en todo momento una distancia de por lo menos 6 pies entre usted y otras personas (incluido el terapeuta) en el consultorio
- Utilice una mascarilla facial mientras esté en el consultorio
- Utilice desinfectante de manos (que se proporcionará) al llegar al consultorio y después de tocarse la cara

Síntomas del Covid-19:

- Fiebre superior a los 100° (Debe tomarse usted mismo la temperatura antes de cada cita)
- Dificultad para respirar
- Tos seca
- Goteo nasal
- Dolor de garganta
- Pérdida del sentido del olfato

Factores de riesgo del Covid-19:

- Resultado positivo en la prueba del COVID-19
- Espera los resultados de su propia prueba de COVID-19
- En contacto con alguien en los últimos 14 días que haya obtenido un resultado positivo en la prueba del COVID-19
- Regularmente en estrecho contacto con otros fuera de su familia
- En contacto prolongado con otros fuera de su familia en los últimos 14 días
- Viajó por aire, autobús, metro, tren o crucero en los últimos 14 días

*Este formulario de consentimiento de muestra y la información relacionada se proporcionan como un servicio a los miembros de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales y a la comunidad de trabajo social para fines educativos e informativos y **no constituye asesoría jurídica**. Proporcionamos información oportuna, pero no hacemos declaraciones, promesas ni damos garantías respecto a la exactitud, exhaustividad o adecuación de la información contenida o vinculada a este sitio web y sus sitios asociados. Su transmisión no tiene la intención de crear ni crea una relación abogado-cliente entre NASW, LDF o los autores y usted. Usted no debe actuar con base únicamente en esta información. Las leyes e interpretaciones judiciales cambian frecuentemente, y es posible que no se traten las leyes estatales aplicables. La asesoría jurídica debe adaptarse a hechos y circunstancias específicos. **Nada de lo informado aquí debe usarse como sustituto de la asesoría de abogados competentes autorizados en su jurisdicción.***