



## INFORMACION DEL CLIENTE *(Las Escuelas Solamente)*

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Permiso de los padres y autorización para la divulgación y intercambio de información**

Distrito Escolar de \_\_\_\_\_ está orgulloso de tener un Programa de Asesoría Escolar. Estos programas son enfuerzos de toda la escuela para mejorar el clima y la cultura escolar, y mejorar el éxito del estudiante.

\_\_\_\_\_ es un consejero practicante voluntario del Centro para Familias Turning Point. El practicante está trabajando durante estas horas para obtener su licencia de terapia Familiar Matrimonial, Consejera Clínica Profesional, Trabajador Social Clínico y/o Licencia de Psicólogo y está bajo la supervisión de un terapeuta autorizado de la agencia Turning Point Center for Families.

El Practicante/Aprendiz/Asociado de Turning Point Center for Families puede ofrecer apoyo de consejería a los estudiantes en áreas tal como relaciones con los compañeros, manejo de conducta, ansiedad, habilidades sociales, y prevención del abuso de sustancia y alcohol, etc. Dichos servicios podrían incluir consejería individual o en grupo y/o consultas. Algunas escuelas tendrán un máximo de 6-12 sesiones debido al elevado volumen de estudiantes que necesitan servicios. Si hay una necesidad de implicación de los servicios de consejería se les dará referencias a agencias externas.

Por favor, llene y firme lo siguiente para autorizar que su hijo(a) reciba los servicios antes mencionados.

<b>Nombre Del Cliente:</b> _____	<b>Edad:</b> _____	<b>Fecha De Nacimiento:</b> _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<b>Origen Étnico:</b> <input type="checkbox"/> Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Africano <input type="checkbox"/> De las Islas Pacificas <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Otro: _____			
<b>Domicilio:</b> _____	<b>Ciudad:</b> _____	<b>Estado:</b> _____	<b>Código Postal:</b> _____
<b>Grado:</b> _____	<b>Profesor:</b> _____	<b>Escuela:</b> _____	
<b>Condiciones Médicas/Medicinas:</b> _____			
<b>Contacto De Emergencia:</b> _____	<b># De Teléfono:</b> _____	<b>Relación Con El Cliente:</b> _____	

¿Quién está consintiendo el tratamiento para el/la menor mencionado/a cómo Cliente? (*Coloque un  en la casilla de verificación Padres, cuidador o tutor presionando la barra espaciadora o haciendo clic en la casilla de verificación y siga las instrucciones que se enumeran a continuación*).

<p><input type="checkbox"/> <b>Padres</b></p> <p><b>Nombre del Padre 1:</b> _____</p> <p><b>Número de contacto:</b> _____</p> <p>Dejar un mensaje Sí <input type="checkbox"/> o No <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nombre del Padre 2:</b> _____</p> <p><b>Número de contacto:</b> _____</p> <p>Dejar un mensaje Sí <input type="checkbox"/> o No <input type="checkbox"/></p> <p><b><u>El Padre 1 y/o el Padre 2 completa lo siguiente:</u></b></p> <p>1. Sección de estado de relación a continuación.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Cuidador - Pariente Calificado</b> –                  Puede ser cualquiera de los siguientes:  <i>Cónyuge, Padrastro, Hermano, Hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, tío, tía, sobrina, sobrino, primo, abuela/o o cualquier persona denotada del cónyuge de cualquiera de las personas especificadas en esta definición incluso después de que el matrimonio ha sido terminado por muerte o la disolución.</i></p> <p><b>Nombre del cuidador:</b> _____</p> <p><b>Número de contacto:</b> _____</p> <p>Dejar un mensaje Sí <input type="checkbox"/> o No <input type="checkbox"/></p> <p><b><u>El cuidador solo completa lo siguiente:</u></b></p> <p>1. Firma/Fecha en la línea de Firma del Cuidador a continuación</p> <p>2. Artículos completos de la declaración jurada de autorización del cuidador 1-5</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Tutor/Guardian - Abogado, Trabajador Social, Padre Adoptivo, Tutor</b></p> <p><b>Nombre del guardián:</b> _____</p> <p><b>Número de contacto:</b> _____</p> <p>Dejar un mensaje Sí <input type="checkbox"/> o No <input type="checkbox"/></p> <p><b><u>Guardian solo completa lo siguiente:</u></b></p> <p>1. Firma/Fecha en la línea de Firma del Guardián a continuación</p> <p>2. Adjunte copia de la Orden judicial que nombra al Guardián</p>
---	--	---

**Estado de la relación para el Padre 1 y/o Padre 2:** *Omita esta sección si completó las secciones de Cuidador o Tutor anteriores.* El padre 1 y / o 2 colocan un  en UNA casilla de verificación de estado de relación presionando la barra espaciadora o haciendo clic en la casilla de verificación y siga las instrucciones.

<input type="checkbox"/> Casado/a	<b>Padre 1 o Padre 2 o Ambos</b> – Firmar/Fecha en la línea de Firma de Padre 1 y/o 2 a continuación
<input type="checkbox"/> Viuda	<b>Viudo o Viuda</b> – Firmar/Fecha en la línea de Firma del Padre 1 a continuación

<input type="checkbox"/> No Casado/a	<p>¿El tribunal emitió una <b>Orden de Custodia</b>? Sí <input type="checkbox"/> o No <input type="checkbox"/></p> <p><b>En Caso Que No-Padre 1 o Padre 2 o Ambos</b> – Firmar/Fecha en la línea de firma de padres 1 y/o 2 a continuación.</p> <p><b>En Caso Que Si</b>-¿Quién tiene Custodia Legal?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Junta:</b> Ambos Padres o <input type="checkbox"/> <b>Custodia Completa:</b> Padre 1 <input type="checkbox"/> o Padre 2 <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Si es compartida /ambos padres tienen custodia</b> – Firmar/Fecha en la línea de Firma del Padre 1 y Padre 2 a continuación, a menos que la orden de custodia indique lo contrario. Una copia de custodia es necesaria. <i>El otro padre también tiene que completar la Declaración jurada de autorización del cuidador y todos los elementos y para el Artículo 6 [segunda opción]</i></li> <li><b>Si tiene custodia completa, entonces el Padre que tiene Custodia Legal Sola</b> -Firma / Fechas en la línea de Firma del Padre 1 o Padre 2 a continuación y una copia de la Orden de Custodia es necesaria. <i>Si el padre que tiene la custodia legal exclusiva no tiene una copia de la Orden de custodia, entonces puede completar la Declaración jurada de autorización del cuidador y todos los elementos y para el Artículo 6 [segunda opción]</i></li> </ol>
<input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Divorciado	<p>¿El tribunal/corte emitió una <b>Orden de Custodia</b>? Si <input type="checkbox"/> o No <input type="checkbox"/></p> <p><b>En Caso Que No-Ambos Padres 1 y Padre 2</b>–Firmar/Fecha en la línea De firma de los padres 1 y 2 a continuación.</p> <p><b>En Caso Que Si</b>-¿Quién tiene Custodia Legal?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Junta:</b> Ambos Padres o <input type="checkbox"/> <b>Custodia completa:</b> Padre 1 <input type="checkbox"/> o Padre 2 <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Si se compartida /ambos padres tienen custodia</b> – Firmar/Fecha en la línea de Firma del Padre 1 y Padre 2 a continuación, a menos que la Orden de custodia indique lo contrario. Una copia de custodia es necesaria. <i>El otro padre también tiene que completar la Declaración jurada de autorización del cuidador y todos los elementos y para el Artículo 6 [segunda opción]</i></li> <li><b>Si tiene custodia completa, entonces el Padre que tiene Custodia Legal Sola</b> -Firma / Fechas en la línea de Firma del Padre 1 o Padre 2 a continuación y una copia de la Orden de Custodia es necesaria. <i>Si el padre que tiene la custodia legal exclusiva no tiene una copia de la Orden de custodia, entonces puede completar la Declaración jurada de autorización del cuidador y todos los elementos y para el Artículo 6 [segunda opción]</i></li> </ol>

### Confidencialidad

Toda la información divulgada dentro de las sesiones es confidencial y no puede ser revelada a nadie sin su permiso por escrito, excepto cuando la divulgación está permitida/requerida por la ley. La divulgación puede ser requerida bajo las siguientes circunstancias: Cuando exista sospecha razonable de abuso de niños, dependientes o ancianos; cuando exista una sospecha razonable de que el cliente presenta un peligro de violencia a los demás o cuando el cliente pueda dañarse a sí mismo a menos que se tomen medidas de protección. También puede ser necesaria la divulgación en virtud de un procedimiento legal. Turning Point Center for Families no proporciona servicios legales o de custodia, es decir, cartas de custodia. La grabación de audio/vídeo se puede utilizar para la formación de consejeros, pero el cliente/padre tiene el derecho de rechazar la grabación de audio/vídeo en cualquier momento. Todos los consejeros están en formación como aprendiz o asociado trabajando hacia la licencia y son supervisados por un matrimonio con licencia, terapeuta familiar o psicólogo. Turning Point Center for Families es una organización sin fines de lucro que se basa en la financiación de subvenciones para la que se utiliza parte de la información anterior. Toda la información identificable se mantiene estrictamente confidencial.

Yo/Nosotros, los padres, cuidadores o tutores legales firmantes, otorgamos mi consentimiento para la prestación de servicios de consejería por parte de Turning Point Center for Families y/o su personal y autoriza a \_\_\_\_\_ Distrito Escolar y Turning Point Center for Families para comunicar e intercambiar información relativa al menor mencionado anteriormente, incluyendo copia de orden de custodia. Esta autorización permanecerá en vigor hasta que el padre/tutor firmante la revoque por escrito en cualquier momento.

<b>Padre 1 Firma:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____
<b>Padre 2 Firma:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____
<b>Firma del cuidador (pariente cualificado):</b> _____	<b>Fecha:</b> _____
<b>Firma del guardián:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____
<b>Firma del terapeuta:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____

### AVISO A CLIENTES/PADRES/CUIDADORES/GUARDIANES

**MFT/PCC Trainee/MSW Intern:** El Director Clínico del Centro Turning Point Center for Families recibe y responde a las quejas relacionadas con la práctica de la psicoterapia por parte de cualquier consejero sin licencia o no registrado que preste servicios en Turning Point Center for Families. Para presentar una queja, comuníquese con Sheila Diskin al 714-547-8111 o por correo electrónico a [sheiladiskintpcff@gmail.com](mailto:sheiladiskintpcff@gmail.com)

**Asociado Registrado MFT/PCC/CSW:** La Junta de Ciencias del Comportamiento recibe y responde a las quejas relacionadas con los servicios prestados dentro del ámbito de la práctica de (*terapeutas matrimoniales y familiares, psicólogos educativos con licencia, trabajadores sociales clínicos o consejeros clínicos profesionales*). Puede comunicarse con la junta en línea al [www.bbs.ca.gov](http://www.bbs.ca.gov) o llamando al (916) 574-7830.