

CONSENTIMIENTO INFORMADO - Modelo de consentimiento informado en caso de menores y discapacitados.

En mi carácter de (vínculo o representación legal) doy mi consentimiento que (nombre del menor y/o persona con discapacidad) inicie evaluación psicológica y/o eventual tratamiento con la Psicólogo/a (Nombre y Apellido del profesional) dejando constancia asimismo que ha sido debidamente informado de las condiciones de la práctica.

- Firma:
- Aclaración:
- DNI:

CONSENTIMIENTO INFORMADO - Modelo de consentimiento informado en caso de Adultos.

(Nombre y Apellido del Paciente) doy mi consentimiento que inicie evaluación psicológica y/o eventual tratamiento con la Psicólogo/a (Nombre y Apellido del profesional) dejando constancia asimismo que ha sido debidamente informado de las condiciones de la práctica.

- Firma:
- Aclaración:
- DNI:

* También debieran contemplarse los casos en que, dadas las características del caso o la patología manifiesta, el profesional interviniente considere la pertinencia de que otro adulto responsable avale el consentimiento y acompañe las posibles sugerencias terapéuticas.