

	BIP IPS SAS	Código:	FIPS
		Versión:	1
	CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD	Emisión:	25/10/2023
		Revisión:	25/10/2023
		Página 1 de 2	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para menores de edad 05 – 17 años edad)

Los consultorios de atención psicológica de Bienestar Primero IPS SAS, constituyen una entidad social que procura la atención oportuna a los consultantes que así lo soliciten. Este servicio se presta a la comunidad con carácter preventivo, entre los cuales se pueden mencionar:

- Psicoeducación y sensibilización psicológica con distintos fines(individual/grupal).
- Procesos de seguimiento.
- Atención en orientación psicológica individual, grupal, familiar, comunitaria e institucional.

Yo _____ identificado con tarjeta de identidad (TI): _____ de _____, edad _____; manifiesto mi aceptación por la intervención psicológica ofrecida, el cual ha sido explicado y entendido por mí y mi acudiente: _____, identificado con documento: _____, edad: _____; cuyas condiciones generales nos han sido aclaradas por la psicóloga(o). Manifestamos conocer que los temas tratados en sesión serán confidenciales, es decir, nadie más que el terapeuta y el consultante las conocerán, a menos que la vida propia o de terceros esté en riesgo o en caso de que un juez lo solicite.

Hemos recibido toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y horarios que se seguirán a lo largo del proceso, aplicándose los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas en el Código Deontológico de los/as Psicólogos/as. Informo que he acudido de manera voluntaria y sé que podré retirarme en cualquier momento (previa comunicacional consultorio) sin que haya lugar a consecuencias.

Nota: La información suministrada por el consultante será salvaguardada por el psicólogo a cargo. Sin embargo, si esta información pone en riesgo la vida del consultante o de un tercero, el psicólogo estará en la obligación de comunicarlo.

En constancia firman:

Usuario TI:

Psicóloga(a) TP:

Acudiente: (parentesco):

Cc:



BIENESTAR PRIMERO IPS

BIP IPS SAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE
EDAD

Código: FIPS

Versión: 1

Emisión: 25/10/2023

Revisión: 25/10/2023

Página 2 de 2