

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONTENCION PSICOLOGICA A DISTANCIA (On Line)

Fecha:.....

Yo,....., he sido informado por la/el profesional Lic./Psic. ..., Matrícula Provincial Nº ... sobre la posibilidad de acceder a consultas psicológicas a través de un canal a distancia informal (por ejemplo video llamada de whatsapp, telefónica o de otra plataforma tecnológica similar). -----

Me ha sido explicado, que, en cumplimiento del Decreto de AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO y en el marco de la EMERGENCIA SANITARIA decretada a partir de la pandemia por Coronavirus y por este motivo, de manera excepcional, se me ofrece realizar las consultas por la vía mencionada. -----

Si bien la/el profesional se compromete, en lo personal, a garantizar la confidencialidad de la consulta y a realizarla en un ambiente seguro, se me informa que la comunicación se realizará a través de un canal informal.-----

Luego de las explicaciones brindadas, acepto realizar la consulta por la vía remota ofrecida por el profesional -----

Me comprometo a enviar una copia o foto de este consentimiento al profesional Lic./Psic.-----

Firma: .....

Aclaración: .....

DNI:.....