

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La Sra.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mayor de edad, con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, madre de la familia acogiente del niño, niña o adolescente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y el Sr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mayor de edad, con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre de la familia acogiente del niño, niña o adolescente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFIESTAN**

Que consienten la participación en el proceso psicosocial de la niña, niño o adolescente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_ años de edad, llevado a cabo por el/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ psicólogo (a)/ trabajador (a) social de la institución\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que hemos sido informados de que la información aportada al profesional durante el proceso está sujeta a estricta confidencialidad y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Que hemos sido informados que los profesionales están obligados a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para nuestro hijo/hija, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, los profesionales estarán obligados a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que aceptamos que, como familia acogiente seremos informados de los aspectos relacionados con el proceso psicosocial y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, y el niño, niña o adolescente acogido.

A considerar:

Desde nuestra legislación, a partir de los doce años (o bajo criterio técnico-legal) habrá que considerar la opinión del niño, niña o adolescente que será tanto más determinante cuanto mayor sea su edad y su capacidad de discernimiento.

Los aspectos de los que se informará a la familia acogiente y aquellos de los cuales se mantendrá la confidencialidad y que, por tanto, quedarán restringidos a la relación entre el niño, niña o adolescente y el profesional, serán acordados previamente tras una negociación en la que participarán todas las partes interesadas (familia, niños, niñas o adolescentes y profesionales).

En el caso de que el/la profesional lo estime necesario, consentimos/no consentimos en que se registre las intervenciones mediante medios audiovisuales para su revisión personal.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

Nombre/Firma del padre:

Nombre/Firma de la madre:

Nombre/Firma del niño, niña o adolescente (de ser el caso):

Nombre/Firma de los profesionales:

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Mi nombre (profesional)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, trabajo en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en la ciudad de­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vamos a realizar un trabajo profesional con usted y su familia acogiente, para juntos intentar cambiar o mejorar la situación que está sucediendo en su familia biológica.

Este trabajo lo haremos con su familia acogiente y con su papá, mamá, hermanos y otros familiares, que también quieren participar y mejorar su situación.

Lo que haremos es hablar mucho, de lo que usted quiera, también jugaremos y aprenderemos cosas, que pueden ser divertidas.

No tiene que contestar ahora si quiere o no, lo puede hablar con su familia acogiente y/o sus padres primero y si no entiende cualquier cosa puede preguntar las veces que quiera y yo se lo explicaré lo que necesite.

Si decide no participar en este trabajo no pasa nada y nadie se enojará por ello. Tampoco va a influir en el trabajo de los demás.

Si decide participar:

1.- Le pediremos a su familia acogiente o a la familia biológica que cuando tenga una conversación con alguien del equipo, le traiga o tal vez iremos a su casa.

2.- Todas las cosas que hagamos, las guardaré entre nosotros y solo lo compartiremos con los demás si estás de acuerdo.

3.- Si quiere participar, haga un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba y si no quiere, haga la marca en el dedito apuntando para abajo. Con eso bastará para que nosotros sepamos su respuesta. Si mientras se realiza el trabajo familiar tiene alguna duda, puede preguntarme todo lo que quiera saber y si más adelante no quiere seguir con el trabajo, puede parar cuando quiera y nadie se enojará con usted.

Yo (nombre del niño, niña o adolescente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI quiero participar NO quiero participar



Nombre/firma del profesional responsable: