

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

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

C.I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, madre del niño, niña o adolescente

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

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

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

C.I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre del niño, niña o adolescente

**MANIFIESTAN**

Que consienten la participación en el proceso psicosocial de su hijo/hija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 padres 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, nuestro hijo/a y el/la profesional.

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 los padres 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 (padres, hijos y profesionales).

En el caso de que el/la profesional lo estime necesario, consentimos/no consentimos en que se registre las intervenciones mediante medios audio-visuales 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, para juntos intentar cambiar o mejorar la situación que está sucediendo en su familia.

Este trabajo lo haremos 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 sus padres primero y si no entiende cualquier cosa puede preguntar las veces que quiera y yo le 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 mamá/papá o a la persona que le cuida 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 está 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:

|  |
| --- |
| **GUÍA PARA LLENAR ESTA FICHA** |
| ***Importante:*** *El presente instructivo tiene como finalidad ayudar a los profesionales que trabajen en el sistema de protección, a llenar la presente ficha de manera precisa, técnica y que contenga información significativa, tanto para las familias como para los equipos, por lo que es importante leerlo previo a su ejecución. Recordar que la información es confidencial y debe ser llenada y compartida con los miembros de la familia, posterior a su llenado.* |
| En los protocolos de las modalidades de Apoyo Familiar y Custodia Familiar, se describe el paso de encuadre del proceso a seguir con la familia y cuyo requerimiento principal es la firma del Convenio de Servicios Psico-sociales.  Este documento responde a la responsabilidad jurídica y de atención que tienen las instituciones del Sistema de Protección de Niñez y Adolescencia, por lo que es importante que el (la) profesional, consideren los siguientes puntos:   * Informe el porqué de estos documentos. * De lectura claramente a cada punto del documento y explique (de ser necesario) de que se trata cada punto. * Luego de dar lectura al documento preguntar: ¿Tiene alguna duda al respecto? * Al final, solicitar el nombre y la firma de aceptación de dichos documentos, como respaldo legal, tanto de la familia como del equipo. * Se debe tomar en cuenta la opinión de los niños, niñas o adolescentes (Asentimiento informado), respetando y considerando su edad y capacidad de abstracción, caso contrario se trabajará con los adultos. * Es importante, con los niños, niñas y adolescentes, intentar ser lo más claros (de pronto lúdicos), para que el asentimiento pueda ser entendido, procurando no presionar una respuesta inmediata y brindando al niño, niña o adolescente el tiempo y el buen trato necesarios. * Los documentos firmados, serán anexados al expediente respectivo. |