

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tiene mi permiso para recibir servicios de asesoría de El Psicólogo y Consejera de la Escuela, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante las horas de Escuela el número de sesiones es limitado

1. El servicio será proporcionado en horas que limite el alejamiento del tiempo de la instrucción académica, solamente cuando sea posible.
2. Si es necesario, se hará un acuerdo con el maestro para que su hijo tenga la oportunidad de hacer cualquier trabajo perdido o faltas.
3. Servicios de asesoría que cuentan con la comprensión que la confidencialidad se mantendrá sobre una base limitada. Información revelada durante las sesiones de asesoramiento no se compartirá con los demás a menos que su hijo hable sobre asuntos que conciernen la seguridad de él y otras personas. Alguna información puede tratarse con los maestros del estudiante sobre una base limitada. Esto puede incluir información relevante a las metas de estudiante consejería, cuestiones que pueden afectar al estudiante en la escuela, y sugerencias sobre cómo el profesor puede ayudar al estudiante a ser más exitosos.
4. El psicólogo y consejero escolar de la escuela reserva el derecho a informar a los padres de información adicional si es en el mejor interés del estudiante. El estudiante siempre será informado cada vez que se comparta información confidencial con los padres.

Al firmar este formulario, el padre o tutor reconoce que el propósito y necesidad de los servicios de asesoramiento se han discutido y que los padres o tutores tienen el derecho de discontinuar servicios en cualquier momento. Si los servicios todavía son necesarios después de 5-10 sesiones de consejería, el proveedor le ayudará a los padres a encontrar servicios adicionales.

Por favor siéntase libre de llamar si tiene preguntas o dudas: 775-353-5770

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

Consejero/Psicolo de la escuela Escuela

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

Padre/Tutor Fecha