



## **Rooted Counseling, PLLC**

rootedcounseling.net

403 W Cherry Ln • Meridian, ID 83642

teléfono: (208) 887-1911 ext 105 • Fax: (208) 895-8049

Email: luis.cortez0712@gmail.com

### **Consentimiento informado y divulgación profesional**

¡Hola! Mi misión es ofrecer un espacio y una relación que te permita explorar, crecer y trabajar para ser la versión más verdadera de ti mismo. Sé que eres el experto en tu vida y me siento honrado de ser parte del viaje de curación y ayuda. Aquí hay más información sobre cómo se verá ese proceso:

#### **Proceso de asesoramiento:**

Las sesiones son típicamente 55 minutos. La frecuencia de las sesiones varía según los problemas presentados, las preferencias del cliente, la programación, etc., y se establecerán juntas por el cliente y el consejero. Usted o su consejero pueden determinar la finalización del asesoramiento en cualquier momento. Como su consejero, mi objetivo es ayudarlo a explorar sus inquietudes, aclarar sus emociones y creencias personales y trabajar para alcanzar los objetivos que son importantes para usted. Para proporcionar estos servicios de manera eficiente, tanto nosotros como nosotros necesitamos una participación activa.

#### **Derechos y responsabilidades del cliente:**

- Tiene derecho a ser informado sobre el estado de la licencia del asesor y la experiencia clínica, incluidas las limitaciones y restricciones de los servicios.
- Tiene derecho a ser informado sobre el propósito, objetivos, técnicas, procedimientos, limitaciones, riesgos potenciales y beneficios de la asesoría.
- Tiene derecho a solicitar que lo vea otro consejero si no está satisfecho con los servicios prestados (le prometo que no me ofenderé, quiero que tenga éxito en la asesoría y si es con un consejero diferente, me complace hacer referencias) .
- Tiene derecho a terminar la asesoría en cualquier momento.
- Tiene derecho a rechazar cualquier servicio y a comprender las implicaciones de la negativa.
- Tiene derecho a participar activamente en las decisiones de tratamiento y el desarrollo de su plan de tratamiento o el de su hijo.
- Tiene derecho a esperar un trato justo y equitativo en todas las circunstancias.
- Los registros de asesoramiento son propiedad de Rooted Counseling Services, PLLC. Sin embargo, tiene derecho a la información contenida en los registros de su hijo. Si la información del registro de su hijo debe transferirse a un tercero, se debe firmar y enviar una divulgación de

información. Si desea acceder a su propio registro, discúptalo conmigo y podemos tomar una decisión sobre cómo nos gustaría avanzar.

- Usted tiene el derecho de presentar una queja ante la Oficina de Licencias Ocupacionales de Idaho ubicada en el P.O. Box 83702 Boise, ID 83720-0063, teléfono # 208-334-3233, fax # 208-334-3945, correo electrónico [inv@ibol.idaho.gov](mailto:inv@ibol.idaho.gov) y sitio web [www.ibol.idaho.gov](http://www.ibol.idaho.gov)
- La intimidad sexual nunca es apropiada entre un terapeuta y un cliente y debe informarse de inmediato a la Oficina de Licencias Ocupacionales de Idaho.

### **Beneficios de la consejería:**

Los beneficios del asesoramiento pueden incluir: una mejor capacidad para relacionarse con otros; una comprensión más clara de sí mismo, sus valores y / o metas; aumento de la productividad y la capacidad de hacer frente al estrés cotidiano; habilidad para liberar experiencias traumáticas pasadas, pensamientos negativos y creencias sobre ti mismo. No hay garantías de que se alcancen los objetivos de asesoramiento.

### **Riesgos de la consejería:**

Si bien se esperan beneficios del proceso de asesoramiento, puede haber períodos de mayor ansiedad o confusión, que pueden afectar las relaciones significativas, su trabajo y su comprensión de sí mismo. La terapia a menudo requiere que profundicemos. En lugar de alejarse de nuestro sufrimiento, la curación a veces requiere una exploración de la profundidad de las heridas que alimentan nuestras creencias, sentimientos y comportamientos. Es imposible predecir la medida en que experimenta estos cambios. Usted y yo trabajaremos juntos para maximizar los beneficios del proceso de asesoramiento. Si está experimentando un aumento de los síntomas negativos, comparta esta información conmigo para que se puedan abordar los problemas.

### **Credenciales del consejero:**

Como graduado con mi maestría en consejería de Northwest Nazarene University y mi trabajo anterior como trabajador de Servicios de Rehabilitación Basados en la Comunidad, he trabajado específicamente en el campo de la salud mental en el Valle del Tesoro desde 2011.

Actualmente tengo licencia como consejero profesional con licencia en El estado de Idaho (LPC-5905) y estoy continuando mi desarrollo profesional mediante el uso de conferencias, talleres, libros y herramientas educativas en línea. Me esfuerzo por estar siempre aprendiendo y creciendo para brindar la mejor atención a mis clientes.

Estoy entrenado en EMDR, un tratamiento modal que se usa para abordar una gran variedad de problemas y se dirige específicamente a los traumas y creencias negativas. También me especializo en terapia Play y Sand Tray. Estas modalidades ayudan a comunicar sus pensamientos y emociones a través del juego cuando la comunicación verbal no es una opción. Siempre estoy buscando crecimiento y estoy abierto a educarme en cualquier área.

**Confidencialidad**

La información sobre usted que se obtenga durante una sesión de asesoría no se revelará a ninguna persona ajena a Rooted Counseling Services, PLLC sin su consentimiento, excepto en las siguientes situaciones en las que la ley exige la divulgación:

- 1) Cuando exista una sospecha razonable, o informe, de abuso a niños o personas mayores.
- 2) Cuando te presentas como un grave peligro para ti o para otros.
- 3) Si un juez a través de un tribunal ordena a un consejero que lo haga.
- 4) En el caso de una emergencia policial o un problema de seguridad nacional determinado por el gobierno.

**Privacidad dentro de la comunidad y en las redes sociales:**

Para proteger su confidencialidad y mantener los límites profesionales con usted, no me involucro en interacciones sociales con clientes actuales o anteriores. No acepto amigos, contactos, ni sigo las solicitudes en ninguna plataforma de redes sociales de clientes actuales o anteriores. Si tiene alguna pregunta o inquietud, mencione durante nuestras reuniones.

**Costos:**

Es importante para nuestra relación terapéutica que tengamos acuerdos financieros claros. Su pago se debe en cada sesión es:

**Política de cancelación:**

Las cancelaciones deben hacerse con al menos 24 horas de anticipación. Después de una cancelación dentro del período de tiempo de 24 horas, discutiremos si continuar en su horario programado en adelante. Si hay una segunda cancelación dentro de ese período de tiempo, se le cobrará el 50% de la tarifa de la sesión y el 100% a partir de entonces.

**Emergencias:**

Por favor llame a uno de los siguientes números para asistencia:

- Emergencias generales: 911
- Línea de crisis nacional: 800-784-2433 O 800-273-8255
- Proyecto Trevor: 866-488-7386

Al firmar a continuación, acepta que ha leído este documento, se le ha brindado la oportunidad de formular las preguntas que considere necesarias, ha recibido una copia del Aviso de privacidad, acepta los términos del servicio y desea comenzar el tratamiento.

Cliente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Padre / Tutor (si el cliente es menor, se requiere la firma del padre / tutor)

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_