



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCIÓN

Yo _____, RUN: _____, declaro haber sido informado/a sobre mis derechos y compromisos como usuario/a de CEDIS respecto a los procesos de atención profesional.

1. Los tratamientos ofrecidos en el centro son de carácter ambulatorio y solo pueden dar respuesta frente a situaciones de complejidad leve a moderada.
2. Toda la información concerniente a la evaluación y posible tratamiento, es confidencial y no será entregada a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento expreso, excepto cuando la orden provenga de una autoridad judicial competente.
Este principio de confidencialidad podrá ser quebrantando en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro mi integridad física y/o mental, o la de algún otro miembro involucrado en el proceso. Ejemplo, ideación suicida, vulneración de derechos, entre otros.
3. La aceptación de tratamiento es libre y voluntaria. Estoy en conocimiento que puedo interrumpir este tratamiento en cualquier momento, sin que esta situación tenga consecuencias para mí y tampoco para mi grupo familiar. Conozco que en el caso de solicitar retomar el tratamiento una vez dejado éste, puedo realizarlo previo contacto con la administración para coordinar atención.
4. Declaro conocer que la atención profesional podrá realizarse de manera individual y/o familiar según corresponda y desde el modelo biopsicosocial de salud. Recibiendo apoyo y orientación a fin de fortalecer la motivación al cambio, que me permitan mejorar la situación inicial por la que he consultado.
5. Declaro conocer las normas de funcionamiento del centro en las cuales me comprometo a:
 - Participar activa y responsable de las horas confirmadas, cumpliendo con los horarios establecidos.
 - Cuidar las instalaciones y equipamiento que el centro me ofrece.
 - Tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud y de su administración.
6. El centro se reserva el derecho de atención frente a usuarios/as que presenten un comportamiento inadecuado y/o que irrumpen la tranquilidad de los presentes:
 - No se atenderán usuarios que asistan bajo los efectos del alcohol o cualquier otra sustancia ilícita.
 - No se atenderán usuarios que sostengan un comportamiento agresivo verbal y/o físico.
7. Declaro que tuve tiempo para aclarar mis dudas y quedé satisfecho/a con las respuesta que me otorgaron.

Nombre / Firma Usuario

Nombre / Firma Profesional