

Family Guidance Center

Formulario de acuerdo de consentimiento

El personal de Family Guidance Center está dedicado a brindar un servicio de la más alta calidad a nuestros clientes y sus familias. Al hacerlo, queremos informarle sobre sus derechos y responsabilidades. Al firmar este formulario de acuerdo de consentimiento, usted reconoce que ha leído y comprende los consentimientos que se le proporcionaron.

He leído, reconozco y acepto cumplir con las siguientes políticas:

- Formulario de política de asistencia / baja 4-MH (revisado el 18 de marzo)

- Formulario de Notificación de Prácticas de Privacidad 19-MH (Revisado el 17 de agosto)

- Formulario de Política de Consentimiento para los Derechos y Responsabilidades de Tratamiento 37-MH (Revisado el 17 de agosto)

- Formulario 126-MH de acuerdo / política de obligación financiera (Orig. 3/20)

- Formulario 131-TP del programa de telesalud (revisado el 20 de julio)

- Recursos comunitarios (para utilizar en mis esfuerzos de recuperación) Formulario 98-S (Revisado 10/19)
 - Doy autorización para notificar a mi médico de atención primaria de mi admisión en un esfuerzo por coordinar la atención. (Se requiere liberación completa)

 - No doy autorización para notificar a mi médico de atención primaria.

Nombre del cliente (en letra de imprenta)

Firma del cliente

Fecha

Firma del padre / tutor legal / Para clientes menores de 14 años

Fecha

Witness's Signature

Date