

¿Qué es el Programa de Telesalud del Family Guidance Center?

• Este programa se refiere a proporcionar servicios de salud conductual de forma remota utilizando tecnologías de telecomunicaciones como una videoconferencia o teléfono desarrollado en respuesta a la necesidad de proporcionar intervenciones de salud conductual en tiempos de una declaración de emergencia que suspenda la atención en persona.

¿Cómo se hace una cita?

• Este servicio se ofrecerá a todos los participantes actuales y posibles referencias durante el tiempo de respuesta de emergencia. Un miembro del personal del Family Guidance Center le notificará con respecto a la fecha y hora de una cita.

¿Cómo se realiza la conexión de telesalud?

• La plataforma de telesalud y las instrucciones para conectarse se proporcionarán en el momento de la programación de la cita. La educación adicional del proceso estará disponible en el sitio web del Family Guidance Center.

¿Qué sucede durante la consulta?

• Se registrará en la plataforma de telesalud. Tu terapeuta o prescriptor te registrará y los verás en tu dispositivo, lo que te permitirá hablar con ellos y escucharlos. Usted tendrá la oportunidad de interactuar y desarrollar un plan de tratamiento. Su sesión terminará como una sesión regular en persona programando sesiones de seguimiento según sea necesario.

¿Mi información seguirá siendo confidencial?

• Sí, su información permanecerá confidencial. Los sistemas electrónicos utilizados incorporarán protocolos de seguridad de red y software para proteger la confidencialidad del cliente.

Beneficios esperados:

• La telesalud permite la continuidad de la atención.

Riesgos esperados

• Podrían producirse retrasos en el tratamiento debido a deficiencias o fallos en los dispositivos de comunicación.

• Las conexiones pueden no ser suficientes (por ejemplo, imágenes deficientes o mala calidad de sonido) para permitir una comunicación eficaz.

¿A quién llamo si tengo un crisis o alguna preocupación.

• Llama al 610-374-4963 y presiona 6 para una verdadera emergencia.

He leído y entiendo la información proporcionada anteriormente con respecto a los servicios de telesalud.

Nombre De Cliente

Gráfico #

Firma De Cliente

Fecha

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

Fecha

Persona obteniendo consentimiento

Fecha