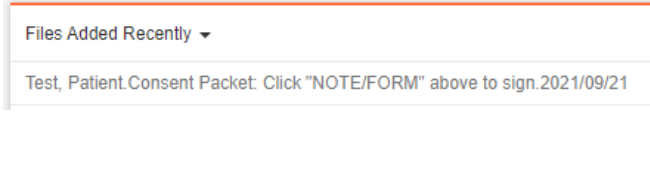
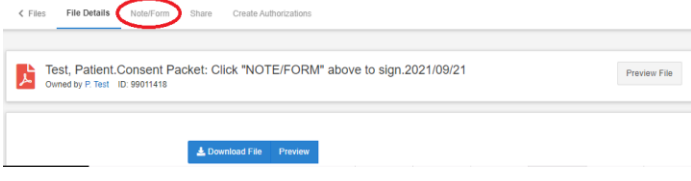
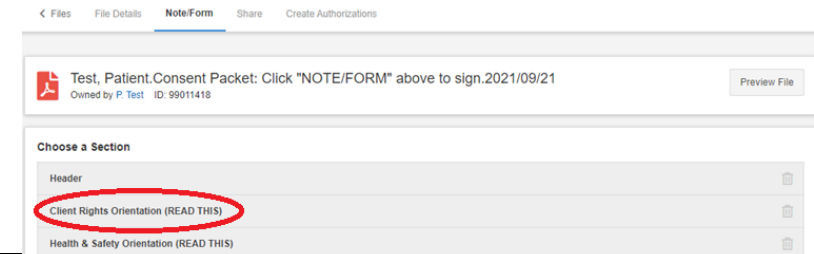
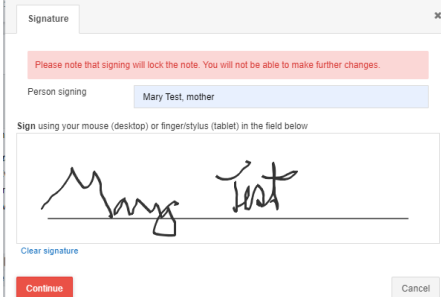
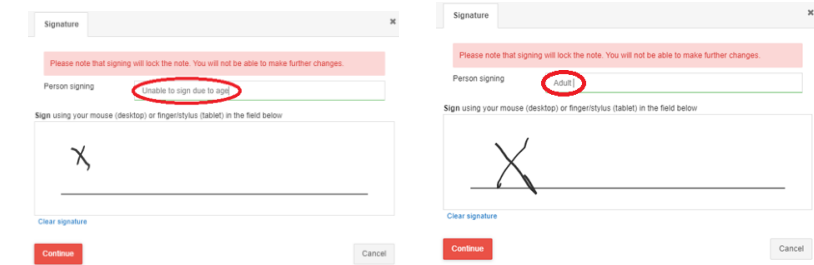
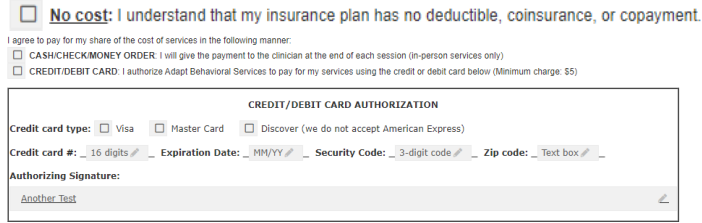
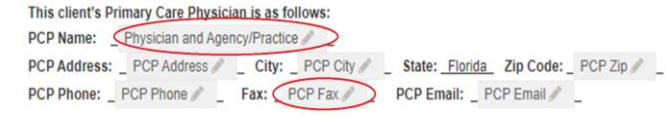


## CLIENTE: CÓMO FIRMAR DOCUMENTOS EN CENTRAL REACH

<p>1. Después de iniciar sesión, verá su Panel de control de alcance central. Busque el cuadro etiquetado "<b>Mis archivos agregados recientemente</b>"</p>	
<p>2. Haga clic en el archivo llamado Paquete <b>de</b> consentimiento y aparecerá un cuadro. 3. Haga clic en "<b>Nota/Formulario</b>" en la parte superior para ver el documento</p>	
<p>4. En "<b>Elija una sección</b>",</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haga clic en "Orientación a los derechos del cliente" y lea el contenido, luego haga clic en <span>Next &gt;</span></li> <li>Lea la "Orientación de salud y seguridad" y, a continuación, haga clic en <span>Next &gt;</span></li> </ul>	
<p>5. <b>Acuerdo de tratamiento:</b> Leer y firmar. Para firmar, haga clic en el <b>área</b> de firma (nombre del cliente) y se abrirá un cuadro emergente de firma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Escriba su nombre y apellido, luego su relación con el cliente</li> <li>Iniciar sesión en el área de firma</li> <li>Haga clic en <span>Continue</span>, a continuación <span>Save</span></li> </ul>	
<p>9. <b>Acuerdo de no presentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Este documento requiere tanto la firma del cliente menor como la del padre.</li> <li>Si el niño es demasiado pequeño o retrasado para poder firmar, escriba "<b>No se puede firmar debido a la edad (o discapacidad)</b>" y luego haga una X en el área de firma.</li> <li>Los clientes adultos pueden escribir "<b>Adulto</b>" y luego dibujar una X en el espacio de firma "Padre/tutor".</li> </ul>	
<p>6. <b>Acuerdo financiero:</b> Leer y firmar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si su seguro no tiene un copago / coseguro, se debe verificar "sin costo".</li> <li>Si su seguro tiene un deducible, copago o coseguro, complete y firme el área de la <b>tarjeta de crédito</b>.</li> </ul>	
<p>7. <b>Notificación de PCP:</b> Complete la información de su médico de atención primaria (generalmente que figura en su tarjeta de seguro) antes de firmar.</p>	

8. **Consentimiento de telesalud:** Incluso si planea tener servicios en persona, firme este formulario (en caso de exposición o infección por Covid, podría tener una sesión de telesalud en lugar de cancelar)

9. **Consentimiento de servicios en persona:** Solo firme este formulario si está programado para servicios en persona (en el hogar, en la escuela, en la oficina)

10. **Divulgación de información:** Si tiene un administrador de casos, o la escuela hizo la solicitud de servicios, complete y firme

Agency Name:  Agency to release information to  Agency Contact Person:  Agency Contact Person

Agency Address:  Agency/Contact Address  City:  Agency/Contact City  State:  Florida  Zip Code:  Agency/Contact Zip

Agency Phone:  Contact Phone  Fax:  Contact Fax  Contact Email:  Contact Email

11. **Envíe un mensaje de texto o correo electrónico a su médico** para notificar que se realizan los formularios de consentimiento.

12. **Plan Maestro de Tratamiento:** Aproximadamente un mes después de su sesión de admisión, su médico preparará este documento para su firma.

13. **Revisión del plan de tratamiento:** Aproximadamente 3 meses después de su sesión de admisión, su médico preparará este documento para su firma.

- Haga clic en el documento que necesita firmar, luego haga clic en "Nota/Formulario" y desplácese hasta la parte inferior de la página para firmar.
- Haga clic **Save** (no en Guardar y bloquear)

The following have participated in the development of this Treatment Plan:

**Client Signature:** (Required, or "unable to sign due to age or disability")

**Legal Guardian Signature:** (Include relationship to client when typing name)

**NOTAS:**

- Estos documentos requieren tanto la firma del cliente menor como la del padre.
- Si el niño es demasiado pequeño o retrasado para poder firmar, escriba **"No se puede firmar debido a la edad (o discapacidad)"** y luego haga una X en el área de firma.
- Los clientes adultos pueden escribir **"Adulto"** y luego dibujar una X en el espacio de firma **"Padre/tutor"**.

14. **Envíe un mensaje de texto o correo electrónico a su médico** para notificar que se realiza el MTP o TPR