



CONSENTIMIENTO DE SERVICIOS EN PERSONA

SOLO FIRME SI VA RECIBE SERVICIOS EN PERSONA

Client: _____

Birthdate: _____

Adapt Behavioral Services está comprometido al bienestar de nuestros clientes, personal y comunidad. Debido a la evidencia científica que las variantes conocidas de Covid-19 son altamente transmisibles a través del aire en espacios cerrados y a través del contacto cercano durante cortos períodos de tiempo, Adapt ha adoptado los siguientes procedimientos para los servicios en persona. Debajo encontrará una lista de los procedimientos que se esperan de su consejero y una lista de las precauciones de seguridad que se esperan de usted y los miembros de su hogar cuando reciben servicios en el hogar y en persona. **No debe haber ninguna variación de los procedimientos debajo, independientemente del estado de vacunación del consejero, usted o los miembros de su hogar, a menos que su consejero le notifique los cambios de política.**

LOS CONSEJEROS PERMANECEN ENMASCARADOS: Su consejero, al acercarse a la puerta de entrada de su casa, estará debidamente enmascarado. Una máscara correctamente usada cubre (sin espacios) desde el puente de la nariz hasta debajo de la barbilla, y desde el pómulo hasta la línea de la mandíbula en ambos lados de la cara. La máscara permanecerá puesta y se usará correctamente durante toda la sesión suya o de su hijo/a, y en presencia de cualquier persona, independientemente de si está adentro o afuera y a pesar de la distancia física.

LOS CONSEJEROS MANTENGAN 6 PIES DE DISTANCIA: Su consejero mantendrá al menos 6 pies de distancia de todas las personas en su hogar, a menos que sea necesario el contacto físico para proporcionar un tratamiento efectivo (por ejemplo, indicaciones manuales).

LOS CONSEJEROS DESINFECTAN SUS MANOS: Su consejero ya habrá usado un desinfectante de manos en ambas manos al salir del automóvil, antes de acercarse a su casa.

LOS CONSEJEROS DESINFECTAN LOS ARTÍCULOS COMPARTIDOS: Su consejero ha recibido instrucciones de usar artículos (por ejemplo, bolígrafos, juguetes, juegos) de su entorno tanto como sea posible. Si su consejero trae alguna herramienta terapéutica (un juego, por ejemplo), habrá sido desinfectada entre usos.

CONSEJEROS EXPUESTOS A COVID-19: Después de cualquier exposición conocida, incluso si no tienen ningún síntoma, los consejeros deben cancelar todas las sesiones en persona del cliente o ofrecer sesiones de tele salud por un período por lo menos dos semanas. Este tiempo se reducirán si el personal da negativo en la prueba de Covid-19 7 días después de la exposición o el final de los síntomas.



CLIENTE ENMASCARADO: Acepto permanecer enmascarado correctamente mientras esté en presencia del consejero de Adapt. Si mi hijo/a o yo no podemos tolerar el uso adecuado de una máscara durante las sesiones de terapia, se sustituirá la tele salud (sesiones de video) siempre que sea terapéuticamente apropiado. Si usted o su hijo/a no pueden tolerar el uso de una máscara, pero los servicios de tele salud no son efectivos, su consejero buscará la aprobación administrativa de Adapt para las sesiones en persona con precauciones de seguridad adicionales..

ENMASCARADO FAMILIAR: Estoy de acuerdo en que todos los miembros del hogar permanecerán enmascarados mientras estén presentes en la misma habitación con el personal de Adapt. Si algún visitante llega a mi casa durante una sesión, no permitiré que interfieran con la sesión ni pasen por la sala de sesiones.

LOS CONSEJEROS MANTENGAN 6 PIES DE DISTANCIA: Su consejero mantendrá al menos 6 pies de distancia de todas las personas en su hogar, a menos que sea necesario el contacto físico para proporcionar un tratamiento efectivo (por ejemplo, indicaciones manuales).

EXPUESTO AL COVID-19: Estoy de acuerdo en notificar a mi consejero de cualquier exposición conocida o sospechada al COVID-19, cualquier fiebre mayor de 100 y cualquier tos persistente de CUALQUIER MIEMBRO DE MI HOGAR. Su consejero podrá brindarle solo sesiones de tele salud durante al menos dos semanas.

RENUNCIA Y CONSENTIMIENTO: Eximo a Adapt Behavioral Services, su personal y los consejeros de cualquier reclamo, acción o costo asociado con los riesgos del contacto y los servicios en persona.

- Entiendo que existe el riesgo de contagio de los servicios en persona y acepto cumplir con las políticas de prevención de contagio de Adapt (indicadas por las casillas de verificación arriba).Entiendo que existe el riesgo de contagio de los servicios en persona y acepto cumplir con las políticas de prevención de contagio de Adapt (indicadas por las casillas de verificación arriba).
- Entiendo que puedo revocar el consentimiento para lo anterior en cualquier momento, sin embargo, no puedo revocar el consentimiento para una acción que ya se haya tomado. Una copia de este comunicado será válida como el original.

ESTE CONSENTIMIENTO EXPIRA 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA FIRMA

Firma del Cliente: _____

Fecha: _____

Firma del Tutor Legal: _____

Fecha: _____

Nombre del Tutor Legal: _____

Relación: _____

(requerido si el cliente es menor de edad)