
CONSENTIMIENTO INFORMADO 2026
PROCESO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y/O TRATAMIENTO

Fecha:...../...../2026

Yo, (Nombre y Apellido) _____, DNI

:

domicilio en _____ Manifiesto que consentimos en la atención presencial en el consultorio psicopedagógico de mi hijo/a _____ de _____ de edad, llevada a cabo por la profesional _____.

Dejo constancia de que:

- Se me explicó de forma clara en qué consiste la evaluación y/o el acompañamiento psicopedagógico, cuáles son sus objetivos y qué beneficios se esperan.
- Declaro haber sido debidamente informado/a sobre el funcionamiento del consultorio, incluyendo días y horarios de atención, duración y modalidad de las sesiones, aranceles profesionales, formas de pago y políticas de cancelación. Asimismo, se me ha comunicado que, en caso de no poder asistir, deberé notificar la inasistencia con un mínimo de 24 horas de anticipación; de lo contrario, la sesión será abonada.
- Entiendo que la profesional trabajará con responsabilidad y compromiso, utilizando sus conocimientos y experiencia para acompañar el proceso de la mejor manera posible.
- Se me informó que toda la información obtenida durante las sesiones es confidencial y forma parte del secreto profesional. Solo podrá compartirse con tutores, otros profesionales o instituciones (por ejemplo, escuela, médicos u otros terapeutas).
- Comprendo que, en caso de ser necesario, podrán elaborarse informes escritos sobre el proceso de evaluación o intervención, así como realizarse comunicaciones o visitas a la institución escolar. Estos servicios no están incluidos en el valor de la sesión y tendrán un costo adicional, que será informado previamente. Los informes

y/o devoluciones serán entregados únicamente a mí o a las personas/instituciones que yo autorice por escrito.

- Las sesiones serán abonadas a través de la obra social; ante cualquier inconveniente con la misma, Me comprometo a asumir el pago de los honorarios de forma particular.
- Se solicita autorización para el registro fotográfico y/o audiovisual durante las sesiones. Este material podrá ser utilizado con fines clínicos, de seguimiento terapéutico y también con fines profesionales y educativos, incluyendo su posible publicación en redes sociales. En todos los casos se resguardará la identidad del niño/a (sin datos personales ni información sensible). Los padres/madres o tutores legales autorizan expresamente dicho uso mediante la firma del presente consentimiento.

Firma de conformidad tutor/padres:

Aclaración:

Firma y sello del profesional.....