

Paulo Lazaro, LCSW, CBT, EMDR

License #: SW 005258

Tel: 305-206-2899

e-mail: paulolazarolcsw@gmail.com

Fax: 954-5102079

Coconut Grove:
2000 South Dixie Hwy, Suite 202
Coconut Grove, FL 33133

North Miami Beach:
13499 Biscayne Blvd, Suite 208
North Miami, FL 33181

CONTRATO DE SERVICIO/CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO/RECIBO DE HIPAA

Por favor lea las declaraciones e informaciones sobre nuestros servicios y firme al final de la página.

1) Consentimiento para Tratamiento

Nosotros, _____ y _____ elegimos voluntariamente los servicios psicoterapéuticos de Paulo Lazaro, LCSW, CBT, EMDR para nuestro tratamiento. Nosotros reconocemos que la evaluación, diagnóstico y tratamiento administrados por Paulo Lazaro, LCSW, CBT, EMDR es el mas recomendado y necesario de acuerdo con su juzgamiento clínico. Nosotros comprendemos que ese tratamiento puede ser terminado por cualquiera de las partes en cualquier momento.

2) Precio

Los precios varían en función de la duración y formato de cada sesión (evaluaciones, sesiones individuales, sesiones de parejas, EMDR, etc).

3) Sesiones

Cada sesión es de 50 (cincuenta) minutos de duración. Si usted llega atrasado a una sesión, la sesión terminará a la hora programada, así el próximo cliente sera atendido en forma puntual. Nosotros no llamamos al cliente para recordarle sus citas.

4) Confidencialidad

El terapeuta no dará información a terceros acerca de sus clientes a menos que sea por consentimiento escrito. Límites de confidencialidad son los siguientes: Discusión del caso durante una supervisión (individual o grupo); si existe una razón por la cual el terapeuta piense que el cliente trata de ocasionar daño físico a sí mismo o a otra persona; si un menor o una persona anciana está siendo abusada; o si la información acerca de un cliente es requerida por orden de la corte.

5) Comunicación electrónica

La comunicación electrónica está sujeta a ser hackeada. Indique a continuación si autoriza al terapeuta a utilizar medios electrónicos de comunicación con ustedes (teléfono, incluidos mensajes grabados, correos electrónicos, mensajes de texto, Whatsapp, Skype, Facetime, Zoom, Google Duo u otras plataformas de comunicación).

() Autorizo () No Autorizo

6) Cancelación

Nosotros cobramos por citas canceladas, a menos que el cliente llame con más de 24 horas de antelación (llamadas relativas a sesiones marcadas para lunes deben ser recibidas hasta el viernes). Si el terapeuta necesita cancelar una sesión, el te llamara por lo menos con 24 horas de anticipación de la cita acordada y el hará lo posible por hacer otra cita para dentro de los proximos tres días hábiles.

7) Técnicas

Múltiples técnicas de psicoterapia pueden ser usadas durante el tratamiento incluyendo técnicas de Bioenergética. Bioenergética es un modelo de psicoterapia orientado al cuerpo – mente el cual envuelve el toque físico de naturaleza no-sexual. El cliente es libre de rechazar el uso de dicha técnica en cualquier momento durante el tratamiento.

8) Seguro y Sesiones No Pagadas

Aunque una compañía de seguro médico esté envuelta en el pago de los servicios prestados, el cliente es responsable por dichos pagos si estos no son cubiertos por la compañía de seguros. Pasados treinta días de la última consulta no pagada el valor pendiente será transferido para una compañía de cobranza.

9) Recibimiento de las "Noticias de Práctica Privada"

Nosotros afirmamos haber recibido una copia de las "Noticias de Práctica Privada". Este texto describe cómo las informaciones relativas a nuestra salud podrían ser usadas y/o divulgadas y nuestros derechos relativos a estos procedimientos.

Nosotros leemos, entendemos y estamos de acuerdo con todas las declaraciones e informaciones listadas arriba. Este documento tiene validez ilimitada, pero puede ser cancelado a cualquier momento.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____