CONSENTIMIENTO PARA EL USO DEL SERVICIO DE ASESORÍA PSICOLÓGICA

Nombres y Apellidos _____

Documento: _____Codigo: _____ Grado: _____

Nombre de los Padres de Familia: _____

Nombre del Acudiente Delegado: _____

El programa de Escucha Individual es un servicio de **PSICOORIENTACIÓN ESCOLAR**, para la valoración de situaciones que ameritan la búsqueda de soluciones, y en ella también se establece si se requiere remisión a tratamiento con profesionales externos. Para hacer uso de este espacio en la Institución Educativa, se deben tener presente los siguientes aspectos:

- El acompañamiento está dirigido al estudiante, por tanto, para iniciar el proceso de psicoorientación escolar, es requisito indispensable contar con la autorización y consentimiento informado de los padres de familia y/o acudientes.
- El servicio que se presta es en calidad de orientación, escucha y psico orientación escolar, más no de diagnóstico, tratamiento o terapia psicológica; por lo cual tendrá una duración máxima de 3 sesiones; si la situación requiere un seguimiento de mayor complejidad o intervención clínica, el caso será remitido a las entidades de salud correspondientes.
- El usuario debe asistir puntualmente a la sesión, después de transcurridos 15 minutos del tiempo acordado, será decisión del orientador si lo atiende o no y sólo lo hará por el tiempo restante de la cita, la cual tiene una duración de 30 a 45 minutos aproximadamente.
- Si el usuario no puede asistir a la sesión debe cancelarla con anticipación, de lo contrario se tomará como inasistencia. La no concurrencia no justificada a 1 sesión asignada por el orientador del Instituto generará el cierre de caso.
- Es responsabilidad de los acudientes el reprogramar la sesión inasistidas y canceladas, a fin de poder continuar con el proceso. Si después de una semana no se ha reprogramado, se considerará el caso como cerrado.
- El acompañamiento de escucha individual no tiene costo, y de su uso adecuado depende la efectividad del acompañamiento que se brinda.
- En caso de ser remitido a evaluación y/o tratamiento con profesionales externos; se les hará entrega de una constancia de remisión y el caso en el Instituto quedará cerrado automáticamente. Para menores de edad, serán los padres de

familia y/o acudiente quienes quedarán bajo la custodia y responsabilidad del procedimiento a seguir.

- Luego de ser remitido un caso o de llevar procesos previos con profesionales externos, sólo será retomado por el psico orientador de la Institución Educativa, cuando se tenga por escrito el diagnóstico, las recomendaciones para el contexto educativo y/o los reportes de asistencia al tratamiento, emitidas por dichos profesionales. Estos reportes deben irse actualizando conforme avancen los procesos. De lo contrario el caso permanecerá cerrado.
- Toda la información que se reciba será manejada bajo estricta reserva y confidencialidad para proteger la dignidad de la persona; sin embargo, los datos que se requieran compartir con algunas de las instancias de la Institución Educativa serán brindados con el propósito de buscar su bienestar.
- Cuando los profesionales externos sugieran valoraciones o tratamientos adicionales, es indispensable que los acudientes cumplan dichos procesos.
- Los casos que se retomen en calidad de seguimiento después de presentar los reportes de profesionales externos se citarán aproximadamente cada dos meses para conocer los avances que se tienen desde estos especialistas y así mismo, se contactará con las personas que en el Instituto necesite seguir las recomendaciones recibidas.
- En caso de ser necesario un tratamiento especializado, es muy importante el compromiso y el apoyo de los familiares para el cumplimiento de éste.

- **Si la dificultad del estudiante pone en riesgo su vida o la de otros, o la magnitud del problema supera los alcances de lo que se trabaja en *la psicoorientación escolar*, se pondrá en conocimiento al padre de familia o acudiente, a fin de que rápidamente se solicite consulta externa. Así mismo, en caso de presentarse una situación de urgencia psicológica se procederá de manera inmediata a la atención del estudiante para ayudar a su estabilidad emocional, atendiendo los postulados constitucionales y legales con relación a la protección de menores.**

Ustedes como padres de familia o acudientes aceptan, en caso de ser necesario o requerido, ser usuarios del servicio de psico orientación escolar que ofrece el Colegio Parroquial Juan Pablo:

(Marque con una equis (X) su opción de respuesta)

SI: ☐ **NO:** ☐

_____ _____

Padre de Familia o Acudiente Fecha

CC:

Nota: La recolección de estos datos personales configura confidencialidad, esta información quedará registrada en los archivos del **el Colegio Parroquial Juan Pablo II**. Los listados generales pueden ser requeridos por el Ministerio de Educación para efectos de estadística.

Protección de Datos Personales: De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 del 2.013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **el Colegio Parroquial Juan Pablo II**, quien a su vez queda facultado para la transmisión de los datos, siendo estos tratados con la finalidad de brindar acompañamiento y asesoría psicológica durante mi proceso formativo o el de mí representado, con fundamento en la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso a través de la siguiente página web

http://www.pipesoft.com.co/delegacion/frmpoliticadatos.aspx.

Declaro haber sido informado de que, por tratarse de datos sensibles, no estoy obligado a autorizar su tratamiento, y que ninguna actividad podrá condicionarse a que suministre dicha información.

De igual modo, declaro haber sido informado que puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos y los de mi representado, mediante escrito dirigido al **Colegio Parroquial Juan Pablo II** a las direcciones de correo electrónico notificaciones@coljuanpabloii.edu.co o juridica@fundarquiedu.edu.co