

Southwest Family Guidance Center ("SWFGC") solicita su permiso para utilizar un asistente digital con el fin de ayudar a su proveedor a preparar la documentación relacionada con los servicios que usted recibe. El asistente digital crea una transcripción segura de la sesión a la cual se le elimina la información de identificación personal. El asistente digital no almacena audio, y la transcripción desidentificada se elimina una vez que se completa la documentación correspondiente.

Choose the applicable option(s) below:

- INICIALE _____ Doy permiso a SWFGC para utilizar un asistente digital durante las sesiones en las que participemos yo, mi hijo/a y/o mi familia durante el tiempo que dure nuestra participación en los servicios de SWFGC.
- INICIALE _____ Me niego a permitir el uso de un asistente digital en las sesiones en las que participemos yo, mi hijo/a y/o mi familia.

FIRMA DEL CLIENTE

FECHA

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

NOMBRE DEL TERAPEUTA (LETRA DE MOLDE)

Consentimiento de otros familiares que participan en la terapia (si corresponde):

FIRMA DEL FAMILIAR

FECHA

FIRMA DEL FAMILIAR

FECHA