

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## *Datos Personales del Paciente*

NOMBRE Y APELLIDOS

---

DNI

FECHA DE NACIMIENTO

---

/ /

---

TELÉFONO

EMAIL

---

---

RESIDENCIA (DIRECCIÓN Y POBLACIÓN)

---

## *Nuestras Condiciones de Trabajo Psicoterapéutico*

1. Es totalmente confidencial la información relevada durante las terapias. Para poder dar información a otros profesionales el cliente debe comunicar por escrito y firmado en modo autorización.
2. En caso de trabajar con personas del mismo grupo familiar o parejas, la terapeuta no utilizará información entre los miembros del grupo ni transmitirá ninguna información de ninguno de los miembros, a no ser que previamente se hubiera consultado al interesado.
3. El paciente se compromete a asistir a las sesiones previamente acordadas. En caso de tener concertada una cita y no poder acudir, se deberá comunicar con una antelación mínima de 48 horas para anularla. En caso de incumplimiento de la cita sin avisar y sin causa justificada, tendrá que abonar el 50% la primera vez y 100% a partir de las siguientes sesiones que no acuda sin avisar, del coste de la sesión. La terapeuta se compromete a avisar de cambios también con un mínimo de 48 horas.

4. Las sesiones y consultas son presenciales o via on line a través de plataforma acordada entre paciente y terapeuta. En caso de necesidad de seguimiento telefónico, whatsapp, etc... se avisará previamente y se acordarán procedimientos, horarios, tiempos de llamada y costes.
5. Las sesiones individuales tendrán una duración de 60 minutos y un importe de 60 euros. Las sesiones de familia o en pareja tendrán una duración de 70 minutos y un coste de 70 euros.
6. Si nos encontramos fuera de consulta podremos saludarnos pero no hablar de nada relacionado con la terapia para ello se utilizará las sesiones o el teléfono.
7. Si el paciente está haciendo un tratamiento farmacológico debe informar a la terapeuta de los cambios que vaya realizando y todo cambio en el tratamiento farmacológico ha de ser llevado por el médico que se lo haya prescrito.
8. Si quieres proponer o aportar otra norma escríbela a continuación

## *Protección de Datos Personales del Paciente*

MARGARITA ALHAMBRA MOLINA, Colegiada CM 0887, es la responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales y el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

**Fin del tratamiento:** prestación de servicios profesionales de salud y mantenimiento del historial clínico del Interesado.

**Legitimidad del Tratamiento:** El tratamiento de los datos personales del interesado se basa en la relación contractual establecida entre las partes para la prestación de servicios médicos/asistenciales. En determinadas circunstancias de urgencia para proteger los intereses vitales del interesado.

Asimismo, se solicita su consentimiento para la comunicación e intercambio de información y documentación referente al tratamiento a través de diferentes canales. En cualquier momento, el usuario podrá retirar su consentimiento en [margaalhambrapsicologia@gmail.com](mailto:margaalhambrapsicologia@gmail.com).

### **CANAL DE COMUNICACIÓN**

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Email    | <input type="checkbox"/> Skype, Zoom |
| <input type="checkbox"/> WhatsApp | <input type="checkbox"/> Doctoralia  |
| <input type="checkbox"/> Teléfono |                                      |

**Criterios de conservación de los datos:** los datos personales serán conservados mientras dure la relación establecida y una vez finalizada ésta, se conservarán debidamente bloqueados en base a los plazos legales de conservación que determina la normativa sanitaria. Posteriormente, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

**Comunicación de los datos:** sus datos personales no serán cedidos a terceros, salvo en los supuestos de obligación legal, interés vital, prestación del servicio o previo consentimiento del interesado. En determinados casos, facilitaremos los datos a profesionales externos para tratamientos específicos, y que son necesarios para la asistencia médica y el buen desarrollo de los tratamientos solicitados. Finalmente, podrán ser facilitados a prestadores vinculados al Responsable que actúan como Encargados del Tratamiento.

**Derechos que asisten al Interesado:**

- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.

El interesado está obligado a facilitar los datos personales necesarios para poder realizar la prestación de servicios profesionales y de salud, en caso de que no los facilita, no se le podrán facilitar los servicios solicitados.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

Av. De la Tecnología, 25, oficina 10 - 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real).  
Email: [margaalhambrapsicologia@gmail.com](mailto:margaalhambrapsicologia@gmail.com)

Con la firma del presente documento declaro que lo he leído y comprendido íntegramente y, en consecuencia, acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

con NIF \_\_\_\_\_

**EN CASO DE MENORES**

Nombre y apellidos del representante legal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_

**FIRMA**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_