

Acuerdo de Compromiso del Paciente

Nombre del Paciente:

DNI/NIE del Paciente:

Teléfono de Contacto:

Correo Electrónico:

Estimado/a [Nombre del Paciente],

A continuación, se describen los compromisos que usted, como paciente, acepta al iniciar su proceso psicoterapéutico. Estos compromisos son fundamentales para asegurar la efectividad:

1. Realización de Sesiones Online en un Lugar Tranquilo

- Usted se compromete a realizar las sesiones online en un lugar tranquilo y sin personas alrededor, para asegurar la privacidad y efectividad de la sesión.

2. Respeto a los Acuerdos y Normas del Centro

- Usted se compromete a respetar los acuerdos y normas establecidas por [Nombre del Centro de Psicología] para el correcto desarrollo del tratamiento.

3. Asistencia Regular a las Sesiones

- Usted se compromete a asistir regularmente a las sesiones programadas, ya que la regularidad en todo tratamiento es esencial para su efectividad.

4. Derecho del Terapeuta a Decidir la Continuidad del Tratamiento

- En caso de no cumplir con los compromisos de respeto a las normas y asistencia regular, el terapeuta se reserva el derecho a decidir sobre la continuidad del tratamiento.

5. Tolerancia de Espera del Terapeuta

- El terapeuta esperará, como máximo, 10 minutos a partir de la hora en que deba iniciarse la sesión. Si se supera este tiempo de espera sin previo aviso, el terapeuta puede no estar disponible para la sesión.

Agradecemos su comprensión y colaboración en el cumplimiento de estos compromisos.

Firma del Paciente:

