

CONSENTIMIENTO INFORMADO INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EDADES COMPRENDIDAS

ENTRE LOS 16-18 AÑOS

D/Dña _____, con fecha de nacimiento _____, con domicilio en _____ y NIF/NIE _____

LIBREMENTE MANIFIESTA

1.-Que tengo conocimiento del artículo 25 del Código Deontológico del Ilustre Colegio de Psicólogos que textualmente indica: *“Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la psicólogo/a ofrecerá información adecuada sobre las características de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En el caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores”.*

2.-Que tengo conocimiento de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que regula quien deberá otorgar el consentimiento informado para las intervenciones en el ámbito de la salud con menores sin pleno derecho a consentir por sí mismos. Es lo que se denomina “consentimiento por representación” y viene recogido en el artículo 9.3 de la citada Ley. Se indica que: *“el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. Consecuentemente, de acuerdo con esta Ley, el consentimiento deberá otorgarlo “el representante legal”, que sería, según el citado artículo 156 del Código Civil, los titulares de la patria potestad.*

3.-Que tengo conocimiento de que hay ocasiones, no obstante, en que la ley presume que el menor tiene capacidad natural para decidir y exige, por tanto, su consentimiento, pero sin embargo no lo considera suficiente, requiriendo también la intervención de los padres o tutor. En estos casos hay que entender que los representantes del menor actúan en funciones de «asistencia» (no en su cualidad de representantes) a fin de completar la capacidad del menor.

4.-Que tengo conocimiento de que en situaciones graves, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de decisiones. No será necesario obtener el consentimiento informado:

- – Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley.
- – Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización.

POR MEDIO DE LA PRESENTE AUTORIZA

Recibir atención e intervención psicológica brindada por la psicóloga CARLA SANTANA FELIPE, con número de colegiado P-02967, en el centro BENSENY, ubicado en Plaza Sta Isabel, 8, Vegueta, Las Palmas de Gran Canaria.

Asimismo, doy mi consentimiento para que se realicen las evaluaciones, intervenciones y procedimientos que el/la psicólogo(a) considere pertinentes en beneficio del paciente, y estoy disponible para cualquier consulta o participación requerida durante el proceso terapéutico.

Datos de contacto:

- Teléfono:

- Correo electrónico:

Fecha:

Firma del paciente:

Firma del psicólogo(a):