

Declaración de Entendimiento y Consentimiento

Número de Caso: _____

El Programa de Ayuda de Empleado (PAE) es un programa confidencial y voluntario establecido bajo 5 U.S.D. p7901 y p7904 que provee servicios de evaluación, consejería a corto plazo y referidos para una amplia variedad de situaciones personales o aquellas relacionadas al trabajo. El PAE mantiene expedientes que documentan la evaluación, la intervención y el seguimiento. La Ley de Información Confidencial, 5 U.S.C. p552a, protege la privacidad y limita la revelación del contenido de los expedientes.

Si la consejería no se lleva a cabo en persona, el clínico debe revisar esta Declaración de Entendimiento y Consentimiento con el cliente del PAE, y afirmar ambos que entienden y están de acuerdo con los términos. Este acuerdo entre las partes deberá guardarse en el expediente del PAE de dicho cliente, y siempre que sea posible, guardarse junto con una copia firmada de la Declaración de Entendimiento y Consentimiento. El PAE puede revelar información específica y/o relevante en alguna de las siguientes circunstancias:

- Si usted consiente por escrito.
- Para informar a ciertas autoridades estatales o locales, donde es requerido conforme a la ley estatal, sospechas de abuso o negligencia a menores o envejecientes o en casos de violencia doméstica.
- A cualquier persona física o jurídica en la medida necesaria para evitar un crimen inminente que amenace directamente con la pérdida de vidas o lesiones corporales serias.
- A contratistas que proveen consejería y otros servicios, en la medida que sea apropiado, relevante y necesario para que pueda llevar a cabo los servicios de consejería, tratamiento, rehabilitación, y de evaluación para los cuales son responsables.
- A cualquier persona que sea responsable del cuidado del cliente del PAE, cuando el cliente del PAE a quien los archivos pertenecen es mentalmente incompetente o bajo discapacidad legal.
- A cualquier persona o entidad necesaria, en caso de emergencia médica.

- A personal calificado para la investigación, auditoria o evaluación del programa. (Dicha información y su divulgación, si fuera realizada, no le identificará por su nombre.)
- Si la revelación es requerida por una orden judicial válida.
- Para defender el PAE o a sus empleados en litigación o pleito.
- Cuando un supervisor directo requiere la confirmación que usted haya hecho o haya acudido a citas del PAE como resultado de un referido formal del supervisor y/o en el caso de una ausencia no oficial que ha sido utilizada para una cita del PAE.

La revelación de expedientes acerca de clientes que se ponen en contacto con el PAE para problemas de alcohol o de consumo de drogas son limitadas de acuerdo a la ley federal, 42 U.S. C. p290dd-2.

Entiendo que antes de iniciar servicios clínicos en persona, como cliente del PAE, se requiere que yo examine y firme esta Declaración de Entendimiento y Consentimiento del Cliente, certificando que entiendo y estoy de acuerdo con mi responsabilidad en el proceso terapéutico; que la evaluación inicial será gratuita; que si se determina apropiada la consejería a corto plazo, el consejero PAE o afiliado local también proveerá este servicio gratis hasta un máximo de seis sesiones; que el PAE del DEA, sus contratistas y sus organizaciones clientes no son responsables de los gastos de tratamiento y/o servicios para los cuales puedo ser referido fuera del PAE o su afiliado local; y que es mi responsabilidad pagar todos los servicios no incluidos en el-PAE, incluyendo todos los gastos no cubiertos por mi seguro médico.

He leído la información provista aquí, entiendo y estoy de acuerdo con ella.

Nombre del Cliente _____
(Por favor, imprima)

Firma del Cliente _____ Fecha: _____

Consejero del PAE _____ Fecha: _____