

CONSENTIMIENTO INFORMADO - Intervención con menores de edad

D/D^a _____, mayor de edad, con DNI _____,
y domicilio en _____, como padre/madre/tutor-a legal del/la
menor _____ de ___ años de edad, manifiesto que:

He recibido de D/D^a _____, psicólog_ colegiad_
n.º CM _____, toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible
y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos,
temporalidad y honorarios que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la
demanda formulada, y que este proceso está sujeto al secreto profesional y al resto de los
preceptos que rigen en el Código Deontológico y en las diferentes normas de deontología
profesional de la Psicología. Así mismo se me ha informado de que:

- No se iniciará ninguna intervención con el/la menor hasta haber solicitado y obtenido
consentimiento informado expreso y por escrito del otro progenitor/tutor-a legal (salvo que
legalmente no sea necesario: [Criterio del COPCLM sobre el consentimiento informado en la
intervención psicológica con menores](#)).

- Se me informará de los aspectos relacionados con la intervención y con su evolución,
manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre
progenitores/tutores, el/la menor y el/la profesional.

- Como profesional, tiene la obligación legal de revelar ante las instancias oportunas
información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo grave
para el/la menor u otras personas, si tuviera conocimiento de la comisión actual o futura
de un delito contra el/la menor u otras personas, o bien porque así fuera ordenado
judicialmente; en este último caso, se proporcionará sólo aquella información que sea
relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra
información.

- El presente consentimiento podrá ser revocado libremente y por escrito en cualquier
momento, y sin expresión de la causa.

Por tanto, AUTORIZO y OTORGO MI EXPRESO CONSENTIMIENTO a D/D^a
_____ a realizar la citada intervención profesional con
el/la menor _____ y a todo lo indicado anteriormente.

He recibido una copia de este documento

En _____, a _____ de _____ de 202__

Fdo: D/D^a _____

Fdo: D/D^a _____

Psicólog_ Colegiad_ CM _____