



CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN TERAPIA FAMILIAR
CONTRATO TERAPEUTICO

Siendo las _____ del día _____ yo C. _____
_____ de _____ años de edad, me COMPROMETO a cumplir
con los siguientes acuerdos ante el Psicólogo _____, que es el
encargado de llevar mi proceso terapéutico:

ACUERDOS

- I. Me comprometo a asistir a las sesiones en el día y la hora indicada.
- II. Contaré con 15 minutos de tolerancia.
- III. Avisaré con anticipación por lo menos 2 horas antes de la cita para la cancelación de la misma.
- IV. Después de dos inasistencias injustificadas perderé mi lugar de atención y se me dará de baja. En caso de volver a solicitar el servicio quedare en lista de espera.
- V. Cumpliré con las diversas tareas, ejercicios y actividades según me señale el psicólogo.
- VI. A cada sesión presentare mi tarjeta de citas.
- VII. Antes de entrar a sesión pagaré la cuota asignada.
- VIII. Presentarme sin el influjo de alguna sustancia toxica (droga, alcohol, etc.).
- IX. Presentarme a la sesión solamente con los familiares que indica el terapeuta. Si no es así se reagendará la cita.
- X. Si deseo no asistir más a terapia avisaré a mi terapeuta personalmente y firmaré la baja voluntaria.
- XI. Si incumplo alguno de los puntos anteriores puede ser un motivo de baja del servicio.
- XII. Se mantendrán en confidencialidad la información proporcionada durante el proceso.

Nota: el cumplimiento de lo anterior es mutuo psicólogo- paciente.

Firma del Paciente

Firma del Psicólogo