



## ACUERDO



La Sra./el Sr. .... tras un primer encuentro el ..... se ha comprometido a llevar a cabo un proceso terapéutico con Mercedes de Lorenzo.

La Sra./el Sr. .... han sido informados por la terapeuta de los métodos y riesgos de la terapia sistémica. Cada persona asume la responsabilidad de sus sus actos. Los padres son responsables de sus hijos.

La Sra./el Sr. .... declaran no padecer ninguna enfermedad física o psíquica, también declaran no estar en tratamiento psiquiátrico.

**o:**

En caso contrario, están en tratamiento por (diagnóstico): .....  
..... con el médico/psiquiatra (nombre/dirección/teléfono/correo electrónico): .....

La Sra./el Sr. .... declaran que, en caso de ser necesario un tratamiento sanitario recurrirán inmediatamente a un médico, incluso sin que la terapeuta así lo requiera. En ese caso, le permiten a la terapeuta el no guardar la obligada discreción profesional para en ese intercambio profesional, aclarar si el asesoramiento terapéutico puede continuar.

Mercedes de Lorenzo se compromete por lo demás, a guardar con cualquiera y en cualquier situación el secreto profesional, de todo lo que perciba en las sesiones y asegura que, sus supervisores también guardarán el secreto profesional.

**Honorarios por sesión (50 minutos): 120,00 €**

Las citas podrán ser canceladas 24 horas antes. La Sra./el Sr. .... correrán con los gastos de la sesión que por su causa no ha tenido lugar, siempre que no ha sido anulada a su debido tiempo.

Karlsruhe, (fecha) .....

.....  
(El Paciente)

.....  
Psicología / Terapeuta sistémica familiar

CITAS ACORDADAS: