



Consentimiento informado para el asesoramiento proporcionado por un asociado o aprendiz

Nombre del cliente: _____

Encompass se compromete a apoyar a las personas que reciban capacitación formal como médicos de salud mental. Estas personas reciben capacitación en las prácticas terapéuticas más actuales y son supervisadas por médicos autorizados en la agencia.

_____ es un asociado o aprendiz en Encompass Community Services. En este entorno, trabaja bajo la licencia del supervisor con licencia que se detalla a continuación. Este supervisor con licencia supervisa todos sus casos clínicos.

Nombre del supervisor: _____

Cuenta con licencia de [terapeuta licenciado en familia y matrimonio (LMFT, Licensed Marriage and Family Therapist) o trabajador social clínico licenciado (LCSW, Licensed Clinical Social Worker)] por parte de la Junta de Ciencias del Comportamiento de California
Número de licencia: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del supervisor: _____

Licencia emitida por la Junta de Psicología de California
Número de licencia: _____ Número de teléfono: _____

Esta supervisión está protegida por las mismas reglas y regulaciones sobre la confidencialidad del cliente que se revisaron con usted durante el proceso de admisión. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este proceso de supervisión, comuníquese con el supervisor que se mencionó anteriormente.

Al firmar a continuación, indica que ha leído y comprende este aviso de tratamiento por parte de un asociado o aprendiz, y da su consentimiento para que esta persona le brinde los servicios de tratamiento bajo la supervisión y licencia del supervisor autorizado.

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Firma del custodio o tutor legal: _____ Fecha: _____



Instructions for Informed Consent

As a part of the informed consent process, associates/trainees are required to discuss their licensing status with clients before the commencement of treatment services. Clients must give their consent to receiving clinical treatment services (e.g., individual or group therapy) from an unlicensed clinician.

Once the client's consent has been obtained, the client should receive a copy of the signed consent form, and a separate copy should be kept in the client's chart. If the client has an electronic medical health record (e.g., AVATAR), then the form should be scanned and saved in the client's health record. Please check with your program supervisor to determine the best location in AVATAR to store this type of information.

Supervisor List:

Mischa Eovaldi: Licensed Clinical Social Worker #18796

Celia Goeckermann: Licensed Marriage Family Therapist #33318

Alison McCabe: Licensed Marriage Family Therapist # 40448

Sandra Legallet: Licensed Clinical Social Worker #18577

Eileen McCormick: Licensed Marriage Family Therapist #41791

Kelly Sumner: Licensed Marriage Family Therapist # 44629

Bernadette Franzel: Licensed Marriage Family Therapist # 92448

Giovanna Morelli Licensed Clinical Social Worker #24932

Inbal Yassur: Licensed Marriage Family Therapist #34898

Linda Alves: Licensed Clinical Social Worker # 26085