

Fremont Psychotherapy
Graciela M. Fix, MFT
License # MFC47357
39812 Mission Blvd., Suite 106
Fremont, CA 94539
510.585.3514 (Phone)
888.549.3566 (Fax)

Autorización e Información

Psicoterapia nos brinda la oportunidad de entender mas a fondo nuestros problemas y nos permite hacer los cambios importantes que queremos. Terapia puede ser un proceso estimulante pero también puede ser difícil y algunas veces doloroso. Aunque no hay ninguna garantía, su participación va a ayudar con este proceso.

1. Confidencialidad

En terapia todo lo que hablamos es estrictamente confidencial exceptuando lo siguiente:

- a. Usted me autoriza por escrito a darle a terceras personas su información.
- b. Me preocupa que usted esté en peligro de hacerse daño o hacerle daño a otras personas.
- c. Necesito darle su información a su compañía de seguros con el propósito de que me den autorización y paguen por los servicios de terapia.
- d. Sospecho que hay un abuso de cualquier tipo a un menor de edad, a una persona que tiene 65 años o mas, o a un(a) adulto(a) que depende de otros ya que no puede valerse por sí mismo(a).
- e. La corte me ordena que les proporcione su información.
- f. Si necesito consultar con otros colegas sobre su caso, ya sea individualmente o en grupo. Si este fuera el caso, su nombre no será divulgado.

2. Disponibilidad Entre Sesiones

De lunes a viernes checo mis mensajes de 9:00 de la mañana a 5:00 de la tarde. Si tengo un mensaje de usted haré todo lo posible para regresarle la llamada en las siguientes 24 horas. Si usted necesita hablar con alguien después de horas hábiles, llame a el siguiente teléfono en el Condado de Alameda 1-800-309-2131. En el Condado de San Francisco llame al 415-781-0500 ó 415-206-8125..

3. Cancelaciones

Es importante para la continuación de terapia que usted venga a todas sus sesiones. Tengo una política de cancelación de 24 horas, ya que reservo ese espacio exclusivamente para usted. Si usted no cancela su cita con 24 horas de anticipación, usted sera responsable de pagar el costo total de su cita, ya que el seguro no cubre ninguna cita a la que usted no se presenta.

2. Vacaciones

Generalmente me tomo 4 semanas de vacaciones al año. Le avisaré con suficiente anticipación cuando voy a estar fuera de la oficina.

3. Honorarios

El pago está basado en sesiones de 50 minutos, y hay que pagar al principio de cada sesión. Cada año reviso el costo por sesión y puede haber ajustes de \$5 ó \$10 por sesión. Si usted está pagando una cuota reducida, habrá ajustes en mis honorarios cuando su situación financiera cambie. Por favor infórmeme de cualquier cambio para poder ajustar mis honorarios a su nueva situación.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____