

Programa: _____ Proveedor: _____

Consentimiento informado para servicios de grupos virtuales proporcionados por CAPC

CAPC puede brindar servicios utilizando tecnologías interactivas (por ejemplo, sesiones telefónicas o de video) entre el personal y los clientes que no se encuentran en la misma ubicación física. Esto incluye, pero no se limita a: grupos de apoyo, grupos de padres, reuniones de padres, talleres y / o terapia. Este consentimiento describe las expectativas de cada miembro del grupo para garantizar la confidencialidad y protección de sí mismo y de los demás de divulgaciones injustificadas.

- 1.) Entiendo que los servicios de grupo virtual de CAPC tienen beneficios potenciales que incluyen (pero no se limitan a): acceso más fácil a los servicios, la conveniencia de reunirme desde un lugar y hora de mi elección y la capacidad de limitar el contacto físico de uno con otros durante COVID-19.
- 2.) Entiendo que existen riesgos potenciales para esta tecnología que incluyen (pero no se limitan a): interrupciones, acceso no autorizado y dificultades técnicas. Por lo tanto, puedo elegir identificar un método de comunicación alternativo con mi proveedor (la mayoría de las veces por teléfono) en el caso de que falle la herramienta de tecnología interactiva.
- 3.) Entiendo que el proveedor puede usar una plataforma de video confidencial que cumpla con la HIPAA, como: ZOOM o Microsoft TEAM, que protege los datos y brinda una plataforma segura. Sin embargo, si mi proveedor usa Facebook o Facetime como cumplir, entiendo que la protección de HIPAA es limitada. Soy plenamente consciente de que siempre existe un riesgo potencial para la confidencialidad del cliente cuando se trata de Internet, y esto se incrementa en un formato de grupo.
- 4.) Para mantener la confidencialidad, no compartiré los enlaces de mi reunión CAPC con nadie no autorizado para asistir a la reunión virtual (s) Además, como miembro del grupo, acepto no divulgar a nadie fuera de este grupo ninguna información que pueda ayudar a identificar a otro miembro del grupo, esto incluye, entre otros: nombres, descripciones físicas y / o cualquier información específica discutida durante el grupo. No grabaré ni fotografiaré a ninguna parte del grupo o miembros del grupo, ni permitiré que nadie entre en la sala mientras el grupo está en sesión.
 - 4a.) Entiendo que la confidencialidad es responsabilidad compartida de todos los miembros, incluido el facilitador. El Facilitador no revelará ninguna información de los miembros del grupo; como tal, la confidencialidad dentro del grupo se basa en la confianza y el respeto mutuo.
- 5.) Entiendo que puedo aprender los nombres completos de los miembros del grupo debido a que su nombre aparece en el video o por su presentación. Acepto no buscar ninguna información sobre los miembros del grupo (por ejemplo, utilizando un motor de búsqueda o redes sociales), ni contactarlos fuera del grupo si esto va en contra de los acuerdos específicos del grupo. Si elijo no mostrar mi nombre completo, le preguntaré al facilitador del grupo cómo cambiar mi nombre para mostrar mis iniciales solamente, si no sé cómo hacerlo.
- 6.) Entiendo que necesito tener acceso a la tecnología apropiada para participar en los servicios presentados. Esto incluye tener una conexión a Internet segura, en lugar de una conexión Wi-Fi pública o gratuita. Para garantizar la mejor experiencia del grupo virtual posible, me aseguraré de lo siguiente
 - a. Estoy en una habitación con buena iluminación
 - b. mantendré el video estable colocando mi computadora sobre una superficie dura o apoyando mi teléfono contra algo resistente.
 - c. Mantendré mi cámara encendida durante toda la sesión.
 - d. Me aseguraré de saber cómo activar / desactivar el silencio para poder participar libremente.

7.) Acepto estar en un lugar libre de interrupciones, donde esté solo y pueda hablar libremente, y donde otros no vean la pantalla ni escuchen las conversaciones del grupo. Esto puede incluir audífonos si es necesario.

8.) Si soy menor de 18 años, necesito el permiso por escrito de mi padre o tutor legal para participar en los servicios de grupo virtual de CAPC.

9.) Tengo acceso a mi proveedor para poder hacer las preguntas que tenga sobre los posibles riesgos, beneficios y cualquier otra alternativa práctica a los servicios de grupo virtual de CAPC. Puede comunicarse con mi proveedor directamente en: _____.

10.) Entiendo que puedo rechazar los servicios de grupo virtual de CAPC en cualquier momento sin poner en peligro el acceso a servicios futuros. Puedo informar a mi proveedor si prefiero esperar hasta las próximas reuniones en persona; aunque esto puede afectar mi membresía en el grupo.

11.) Entiendo que, si yo o mi proveedor determinamos, debido a cualquier circunstancia, que los servicios de grupo virtual ya no son apropiados, podemos reanudar las sesiones en persona en un día acordado y hora. En ese momento, puede haber un consentimiento informado por separado con respecto al regreso a los servicios en persona.

12.) Entiendo que la seguridad es de gran preocupación para mi proveedor y que debo mantener un número de teléfono que funcione en todo momento donde puedan localizarme inmediatamente antes, durante e inmediatamente después de las sesiones de grupo. Además, debo proporcionar mi dirección desde donde participaré en los servicios grupales y verificar que no haya cambios en esa información al comienzo de cada reunión virtual. Si hay cambios, puedo proporcionar esa información de manera confidencial a mi Proveedor.

Número de teléfono y dirección donde asistirá a sus reuniones de grupo virtuales:

Dirección	Ciudad	Código Postal	Número de Teléfono
-----------	--------	---------------	--------------------

Al firmar a continuación, certifico:

- Que he leído, entendido y estoy de acuerdo con los puntos aquí contenidos
- Que entiendo completamente su contenido, incluyendo los riesgos y beneficios de los servicios de grupo virtual de CAPC.

Nombre

Firma

Fecha