**Consejería para la Violencia Familiar**

**Consentimiento Informado**

El Family Abuse Center, Inc. Provee consejería individual y grupal para clientes residenciales y no residenciales. Este servicio de consejería será provisto por alguien del personal de servicio directo, un psicólogo licenciado, consejero profesional licenciado, trabajador social licenciado, estudiantes de consejería en año práctico o pasantes que están siendo supervisados por un consejero profesional o trabajador social licenciado.

En el Family Abuse Center, su participación en consejería es voluntaria y podrá ser concluida en cualquier momento. Los servicios de consejería en el Family Abuse Center incluyen:

* Plan de Seguridad: se hablaran de planes de seguridad para identificar violencia futura, la necesidad de evaluación de riesgo continua, y el desarrollo de estrategias que mejoren su seguridad.
* Plan de Servicio: se trabajara en planes de servicio por escrito que reflejen las necesidades y problemas de cada individuo.
* Apoyo: se proveerá apoyo al abordar e identificar las necesidades del cliente, y resolución de problemas.
* Información: se proveerá información y educación sobre violencia domestica.
* Respeto: se respetara el trasfondo y creencias del cliente.
* Referencias: se ofrecerán referencias para otros servicios (tales como apoyo legal) cuando sea apropiado. Se proveerán referencias para otras agencias y/o profesionales concernientes a consejería y necesidades adicionales de clientes y niños.

Debido a la pequeña comunidad aquí en el centro de Texas, puede haber momentos en los que nos encontremos fuera del entorno de asesoramiento. Usted y yo solo tenemos una relación terapéutica, y para evitar obstaculizar el proceso de asesoramiento, si nos viéramos en público, no me dirigiría a usted ni entablaría ninguna conversación. Esto es para protegerlo a usted y a nuestra relación terapéutica.

Al firmar a continuación, yo declaro el hecho de que he tenido la oportunidad de leer y discutir este consentimiento informado con alguien del personal de servicio directo o consejero. Yo entiendo esta información y doy mi consentimiento para recibir servicios de consejería en el Family Abuse Center, Inc.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Cliente, P/Madre, Guardian/a**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Cliente, P/Madre, Guardian/a Fecha**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del/a Consejero/a Fecha**