Estimado estudiante:

El presente formato contiene información importante que usted debe conocer sobre el proceso de consejería individual. Por favor léala con atención y consulte con el/la psicólogo/a cualquier inquietud que tenga al respecto.

Recibir acompañamiento psicológico es siempre un proceso voluntario y personal, usted es libre de aceptarlo o no. En caso de que acepte recibir el acompañamiento debe saber que: Para lograr los beneficios esperados, los procesos tienen unos tiempos específicos. Por tanto, en caso de interrumpir el proceso es probable que no se logren alcanzar los objetivos propuestos. Como resultado del proceso, usted obtendrá el beneficio de trabajar sobre los asuntos y problemáticas que considere. Sin embargo, es importante que usted sepa que puede experimentar temporalmente momentos de malestar emocional que se irán resolviendo durante el proceso. Es importante que tenga conocimiento que el servicio de consejería tiene un enfoque educativo, lo que indica que es un servicio enmarcado en la promoción y prevención, es decir, no es una intervención con enfoque clínico.

La psicología es la ciencia que estudia los procesos cognitivos y los comportamientos de los seres humanos. Es, además la profesión que está al servicio del otro, que le recuerda a la persona sus estrategias de afrontamiento, sus habilidades y sus posibilidades de cambio. A continuación, se expondrán los términos y compromisos de la consejería, el cual se diligencia con:

**Como consejer@ me comprometo a:**

* Respetar la Ley 1090 de 2006, en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético.
* Establecer una consejería enfocada en el bienestar del estudiante, manteniendo una relación profesional, y brindando atención oportuna y eficiente.
* Ofrecer un servicio de alta calidad con base en los conocimientos adquiridos en mi ejercicio profesional.
* Supervisar tareas, cuando se asignen, y utilizarlas como material para preparar la siguiente sesión. Esto, con el fin de mantener una responsabilidad en el proceso.
* Ser honesta/o y sincero/a en el proceso de consejería.
* Mantener el secreto profesional, no revelar directa ni indirectamente los hechos informados, excepto cuando exista violencia sexual o física, ideación o intento suicida, en el marco de un proceso judicial o para mitigar situaciones de riesgo para el estudiante o su familia.
* Respetar las decisiones y autonomía del estudiante.

**Como estudiante me comprometo a:**

* Responsabilizarme de mi propio proceso de consejería y cumplir con los acuerdos de los encuentros.
* Esforzarme en realizar las tareas definidas entre consejerías.
* Confiar en mí mismo y en mi consejero/a.
* Ser honesto en mis diálogos, acciones y compromisos
* Respetar los límites de la relación entre consejero y estudiante.

La duración de este proceso será según lo acordado entre las partes, las consejerías se realizarán de forma presencial o virtual según convenga y tendrán una duración de 30 a 60 minutos. Las fechas definidas para los encuentros podrán ser modificadas de mutuo acuerdo. Consejero y estudiante hemos leído y aceptado las condiciones del presente documento y declaramos nuestra conformidad al respecto.

**Autorización**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doy mi autorización para el proceso de consejería individual con el / la profesional en Psicología \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\* Manifiesto además que se me ha explicado y se han aclarado todas las dudas pertinentes. Para dejar constancia de ello, firmo este documento en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma del estudiante: |  | Código: |  |
| Número de cédula: |  | Número de contacto: |  |

**Desistimiento**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desisto de forma voluntaria de recibir acompañamiento de consejería individual.

**\* Manifiesto además que se me ha explicado y se han aclarado todas las dudas pertinentes. Para dejar constancia de ello, firmo este documento en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma del estudiante: |  | Código: |  |
| Número de cédula: |  | Número de contacto: |  |

**Asentimiento *(si el estudiante es menor de edad)***

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representación del menor de edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con tarjeta de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doy mi autorización para el proceso de consejería individual con el / la profesional en Psicología \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma del estudiante: |  | Código: |  |
| Número de cédula: |  | Número de contacto: |  |