



Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_

Medicaid / PeachCare número: \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO DE SERVICIOS

El abajo firmante consiente voluntariamente en recibir tratamiento por parte de First Step, Inc., completar evaluaciones, pruebas psicológicas, servicios terapéuticos y procedimientos rutinarios de diagnóstico.

El abajo firmante reconoce que ha recibido una copia completa de el formulario Derechos y Responsabilidades del Cliente y que se le han explicado los procedimientos a seguir en caso de que crea que sus derechos han sido violados.

El abajo firmante entiende que la confidencialidad de los registros de abuso de drogas y alcohol por parte del cliente y mantenidos por ésta agencia están protegidos por las leyes y regulaciones federales. Nuestro personal no puede divulgar ningún material que identifique a un cliente como abusador de drogas o alcohol a menos que: 1) El Cliente lo autorice por escrito; 2) Una corte permita la divulgación de la información; 3) La divulgación sea hecha a personal médico en caso de emergencia o a personal calificado con fines de investigación, auditoria o evaluación del programa. La violación de las leyes y regulaciones Federales por parte de un programa es un crimen. Las personas bajo sospecha de violación de dichas leyes y regulaciones pueden ser reportados a First Step, Inc., a la Oficina Reguladora de DHR, la oficina del Procurador General del Estado, y al Procurador Federal de los Estados Unidos de acuerdo con las regulaciones Federales. **Excepciones:** 1) Las leyes Federales y Regulaciones no protegen la información referente a crímenes cometidos por un cliente contra las instalaciones del programa o contra cualquier persona que trabaja para el programa o respecto de cualquier amenaza para cometer un crimen. 2) Las leyes y regulaciones Federales no protegen ninguna información referente al abuso o maltrato de niños de ser reportada bajo las Ley Estatal, a las autoridades apropiadas del Estado. (Ver 42 U.S.C. 290dd-3 and 42 U.S.C. 290ee-3 para Leyes Federales y 42 CFR Part 2 para regulaciones Federales.)

El abajo firmante entiende que First Step Inc. tiene la responsabilidad decretada por las leyes Federales y Estatales de proteger la anonimidad de todas las personas que son o han sido Clientes de ésta agencia y se compromete a no identificar con otros a cualquier persona que puedan ver, y a no divulgar ninguna información que puedan leer u oír acerca de individuos que son clientes de ésta agencia. El abajo firmante entiende que la violación de éste voto de confidencialidad puede llevar a su expulsión del programa o servicio .

El abajo firmante acuerda que al abandonar el programa de tratamiento sin la autorización del médico o de nuestro personal, o si falla al acudir al programa conforme al horario establecido sin noificar a nuestro personal, está dando permiso al personal de planta del programa de contactar, a su discreción, al individuo establecido como contacto de emergencia, para informarle de su ausencia al programa.

En caso de emergencia médica, el abajo firmante autoriza para que se administre la atención médica requerida. Ellos entienden que ellos, y no First Steps Inc., van a ser responsable por los costos de ambulancia, medicos, medicinas y dentista, según sean requeridos. Cualquier persona, incluyendo cualquier proveedor de salud, privado o público, deberán basarse en éste acuerdo a menos que y hasta que ésta persona reciba una nota del abajo firmante estableciendo que ha revocado éste acuerdo.

El abajo firmante reconoce que First Steps Inc., como parte de una relación contractual con el Departamento de Recursos Humanos División de Salud Mental, Retardo Mental Y Abuso de Sustancias del estado de Georgia, van a reportar información seleccionada acerca de su tratamiento a First Step Inc.

El abajo firmante entiende que la participación en los servicios de First Step Inc. (IFI) depende de la determinación por parte de First Step Inc. de que los servicios disponibles son apropiados para ellos y que son para su propio beneficio y que no perturban los servicios provistos por first Steps Inc. a otros clientes. First Step Inc., puede en algunas oportunidades cambiar los servicios ofrecidos o reducir el número de clientes a quienes puede atender. Si First Step Inc. decide eliminar algunos de los servicios provistos, First Step Inc. va a notificar y a hacer todos los esfuerzos posibles para facilitar la transición a los servicios apropiados cuando estén disponibles .

El abajo firmante reconoce que ellos **NO** deberán ser transportados por el personal de First Step Inc., en ningún vehículo como parte del programa.

***Si el cliente es un menor a quien se le ha asignado un encargado legal, éste consentimiento deberá ser firmado por el padre o el encargado legal del cliente, excepto cuando esté exempto por ley.***

_____	_____
Firma del Cliente, si es mayor de 12	Fecha
_____	_____
Firma del Padre o Encargado Legal	Fecha
_____	_____
Firma del Testigo	Fecha

**DE UNA COPIA DEL CONSENTIMIENTO DE SERVICIOS AL CLIENTE O AL PADRE/ENCARGADO LEGAL.**

*De una copia de **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE** al cliente*