

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA ONLINE

Declaro haber sido informado/a de forma clara y comprensible sobre el funcionamiento de la atención psicológica online que ofrece **Clínica de Psicología APM**, y acepto voluntariamente iniciar el proceso terapéutico en modalidad online, con pleno conocimiento de las siguientes condiciones:

1. La terapia se realizará mediante plataformas de comunicación seguras.
2. La atención psicológica no sustituye a una intervención psiquiátrica ni a un tratamiento médico cuando este sea necesario.
3. Me comprometo a proporcionar información veraz para una correcta evaluación.
4. La información facilitada será tratada con absoluta confidencialidad, salvo obligación legal.
5. Puedo revocar este consentimiento en cualquier momento.

Acepto de forma voluntaria recibir atención psicológica online.