

CONSENTIMIENTO INFORMADO ADULTOS

El objeto de este documento es informarle de la inclusión de sus datos en los ficheros de Adrián Penedo Parada, así como de los tratamientos previstos y el cumplimiento de las obligaciones de **PARADA PSICOLOGÍA** con relación a la normativa de protección de datos.

He sido informado de que la información aportada al psicólogo durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Que he sido informado que el psicólogo está obligado a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, el psicólogo estará obligado a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Así mismo, en cumplimiento de las normativas de protección de datos, le facilitamos la siguiente Información Básica de Protección de Datos:

RESPONSABLE: Adrián Penedo Parada, titular de PARADA PSICOLOGÍA.

FINALIDAD: Realizar el tratamiento psicológico, gestionar la relación con el/la paciente y realizar las tareas administrativas derivadas de la misma. Según sus autorizaciones: enviarle información incluso comercial.

LEGITIMACIÓN: Cumplimiento de obligaciones contractuales; consentimiento del Interesado.

DESTINATARIOS: No se realizarán cesiones de datos, salvo por obligación legal o contractual. Se realizará la transferencia internacional de los datos por el uso de herramientas como Drive, Meet, Teams, Stripe o WhatsApp.

DERECHOS: Acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en: <https://paradapsicologia.com/centro-de-privacidad/politica-de-privacidad/>

AUTORIZACIONES Y PREFERENCIAS:

Puede autorizar o no el tratamiento señalando con una «x» en la casilla correspondiente para los siguientes tratamientos:

- Sí No - Acepto la recepción de comunicaciones informativas y comerciales a través de medios electrónicos.
- Sí No - Acepto recibir comunicaciones informativas vía SMS y WhatsApp (y similares) con la finalidad de agilizar la gestión de los servicios contratados.
- Sí No - Acepto el uso de plataformas como Meet, Teams o Skype para mi relación con PARADA PSICOLOGÍA (incluso la realización de las terapias).
- Sí No - En el caso de que el/la psicólogo lo estime necesario, consentimos que se registre la sesión mediante medios audio-visuales para su revisión personal.

FIRMA DEL PACIENTE

Mediante esta firma el/la paciente Don/ña _____, mayor de edad, con domicilio en _____ con NIF: _____, acepta el tratamiento de sus datos en los términos indicados en la información de protección de datos facilitada y conforme a las autorizaciones y preferencias aquí expresadas, así como el tratamiento psicológico con Don/ña _____, psicólogo/a con número:

Firma del paciente

Fecha:

En _____, a _____ de _____ de 20