

ANEXO II

HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA

¿Qué es el Servicio de Atención Psicológica SAP/APZ?

El SAP/APZ es un Servicio de la UPV/EHU que elabora programas de prevención para el alumnado universitario y que oferta orientación y atención psicológica.

Como Servicio universitario también realiza actividad docente con alumnado de grado y postgrado de la Facultad de Psicología y colabora en el desarrollo de proyectos de investigación relacionados con esta área de conocimiento.

Asimismo y siempre que se le solicite, podrá colaborar por delegación de competencias con el Servicio de prevención de la UPV/EHU.

¿Qué ofrece el Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ) de la UPV/EHU?

Se trata de un Servicio gratuito, atendido por especialistas en Psicología Clínica o Psicología General Sanitaria dirigido a la comunidad universitaria.

La atención psicológica que se le proporcionará en el SAP/APZ consiste en una valoración psicológica, orientación y asesoramiento inicial así como un abordaje terapéutico de un **máximo de 8 a 10 sesiones de duración**.

Esto podría ser suficiente en algunos casos, pero en otros se aconsejará continuar el tratamiento en centros externos sin relación con la UPV/EHU para lo cual se le ofrecerá de forma imparcial y transparente una lista de Centros, dispositivos de atención psicológica y profesionales que puedan atenderle y entre los que usted podrá elegir.

¿Qué NO es la atención psicológica ofertada por el SAP/APZ?

NO es un sustituto de una terapia psicológica que ya estuviera usted recibiendo.

El potencial usuario de este servicio debe entender que no se le va a ofrecer una terapia completa y adaptada en forma y duración a su caso concreto sino un asesoramiento, valoración preliminar y, si estuviera indicado, un número limitado de sesiones de terapia que pueden resultar insuficientes.

No es un sustituto de un tratamiento médico o psiquiátrico.

En caso de detectarse una alteración susceptible de tratamiento médico, así se le hará saber y se le aconsejará que visite al especialista correspondiente.

Instrucciones generales para el/la usuaria/o del Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ)

En cuanto a su plan de asistencia

- Debe ser puntual y en caso de no poder asistir a la cita, anular con 24 horas de antelación. El número de despachos y terapeutas es limitado, y las ausencias impiden atender a otras personas.

- Se requiere una asistencia continuada a las sesiones que determine su terapeuta. Una intervención que se retrasa en el tiempo por ausencias es ineficaz e impide la buena marcha del tratamiento y del Servicio.
- Para obtener resultados del tratamiento es necesario el cumplimiento de las tareas indicadas por su terapeuta a realizar entre una y otra sesión

En cuanto a la actividad docente

- Debido a la actividad docente puede solicitarse su permiso para que un/a alumno/a en formación ejerza de observador/a, siempre supervisado/a por su terapeuta y sin tomar decisión alguna en la intervención. El/la alumno/a está vinculado/a por el deber de confidencialidad igual al de su terapeuta. Usted debe autorizar expresamente y por escrito esta actividad y su negativa NO supondrá ningún perjuicio en su plan de tratamiento.
- Puede que se solicite permiso para registrar en vídeo alguna sesión con finalidad de obtener material docente. Se solicitará autorización expresa y escrita para esto y siempre se protegerá su identidad y la confidencialidad de sus datos.

En cuanto a la actividad de investigación

- Si se le propusiera participar en investigación siempre se presentará un documento de información y consentimiento específico para el correspondiente proyecto, que le dará explicaciones concretas y que deberá haber sido aprobado por la Comisión de Ética en la Investigación con Seres Humanos (CEISH) de la UPV/EHU. Usted debe autorizar expresamente y por escrito esta actividad y su negativa NO supondrá ningún perjuicio en su plan de tratamiento.

El propósito del SAP/APZ de la UPV/EHU es prestar un servicio serio, eficaz y útil; le rogamos que contribuya con su colaboración a lograr este objetivo. Si tiene cualquier duda o quiere alguna aclaración no dude en preguntar.

Muchas gracias.

1. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Identificación del usuario/a (nombre y apellidos, Centro y condición de PDI, PAS o alumno/a)

Identificación del terapeuta (nombre y apellidos y nº de colegiado)

Descripción de la atención psicológica propuesta (objetivos, número de sesiones, etc.)

Beneficios esperables de la intervención:

Riesgos posibles (incluidos los derivados de no hacer la intervención).....

Riesgos específicos en este caso.....

Opciones alternativas

Su psicólogo/a está a su disposición para ampliar la información cuando lo desee.

El SAP/APZ colabora en la docencia práctica de los alumnos y alumnas de Psicología. Usted puede aceptar la presencia de un/a alumno/a

supervisado/a por su terapeuta durante las sesiones de su tratamiento. Si no lo acepta seguirá recibiendo igualmente el mismo tratamiento.

ACEPTO

NO ACEPTO

Usted puede en cualquier momento decidir abandonar el tratamiento simplemente notificándolo a su terapeuta sin necesidad de más explicación lo que quedaría registrado como "alta voluntaria" en nuestra base de datos.

Todo el personal del SAP/APZ, incluidos los alumnos y las alumnas en prácticas, está bajo deber de estricta confidencialidad.

DECLARACIONES Y FIRMAS

La persona firmante declara que ha leído y comprendido la hoja de información y el consentimiento informado, que se le han dado las explicaciones que ha solicitado y está satisfecha con ellas.

También declara que presta su consentimiento para seguir el plan asistencial propuesto y que conoce su derecho a retirarse cuando lo desee, con la única obligación de informar de su decisión al psicólogo/a responsable de su asistencia.

Firma de aceptación del usuario_____

Firma del profesional asistencial responsable_____

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Fecha y firma de abandono voluntario de tratamiento

Fecha y firma de revocación de consentimiento para práctica docente_____