



DOMUS VV, S.L.

Travesía de María Zayas, 2 28039 Madrid (España)

Teléfono: 634 53 39 64

[info@iralpsicologo.com](mailto:info@iralpsicologo.com)

Iralpsicologo.com

# Consentimiento informado de Terapia en línea

Por favor, rellene sus datos:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DNI - NIE – NIF: \_\_\_\_\_

Por favor, lea y firme el siguiente consentimiento informado para realizar terapia online.

1. He recibido de Domus Video Vision, S.L. (en adelante DOMUS VV), toda la información necesaria, de forma clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán para la terapia psicológica que solicito, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y normas de deontología profesional de la Psicología.

2. Estoy informado/a sobre las características especiales de la terapia en modalidad on-line en los siguientes términos:

La terapia en modalidad a distancia es una experiencia con diferencias en comparación con las “sesiones presenciales”, donde el contacto es más cercano y permite captar señales y comportamientos no verbales que en el proceso de terapia on-line, es imposible o más dificultoso. Por ello, no siempre es recomendable realizar la terapia on-line.

Esta forma de terapia no es apropiada si está experimentando una crisis o tiene pensamientos suicidas u homicidas. En la primera sesión estableceremos si es adecuada su solicitud de servicio de atención psicológica on-line, y este punto se irá revisando conforme avance la terapia, por si hubiera que realizar algunas o todas las sesiones en modalidad presencial.

La terapia on-line no es un sustituto de la medicación bajo el cuidado de un psiquiatra o un médico. No se permite grabaciones de las sesiones, excepto con el acuerdo por escrito tanto del paciente como del psicólogo, protegidas con los medios adecuados y únicamente para un uso determinado.

Las sesiones terapéuticas se realizarán a través de distintas plataformas online en un entorno razonablemente seguro y confidencial.

Acepta que las sesiones on-line se llevarán a cabo en un entorno de privacidad en la que, salvo acuerdo explícito de todas las partes, no habrá terceras personas participantes y se garantizará evitar interrupciones.



Los correos electrónicos que le envíe así como la respuesta a los mismos que contengan datos o información los remitiré a través de la cuenta de correo electrónico proporcionada por mi psicólogo.

Entiende que otras cuentas de correo electrónico, o mensajería de uso personal (WhatsApp, Facebook, hangout, Instagram) no es una forma segura de comunicación y que la información presentada por estos medios no es 100% segura.

Entiende que es responsable de salvaguardar cualquier comunicación electrónica que descargue, imprima o acceda y que no reenviará, dará o copiará (total o parcialmente) mensajes de correo electrónico o comunicaciones electrónicas de mi terapeuta a ninguna otra persona, excepto con su acuerdo previo por escrito.

La confidencialidad se respeta en todo momento. Ninguna información será comunicada, directa o indirectamente, a un tercero sin su consentimiento informado y por escrito, a menos que lo exija la ley.

Conoce que se comunicará a través de un ordenador que sepa que es seguro, es decir, donde la confidencialidad pueda ser garantizada.

Las sesiones online dependen de la conexión a internet, que puede verse interrumpida, tanto en el equipo del profesional como del paciente. Puede ocurrir dos cosas:

- la conexión no es fluida: Se podrá acordar mantener la sesión a través de otra plataforma segura de comunicación, o establecer otro momento a fin de tener una óptima comunicación.
- La conexión se corta y no es posible retomarla: Se contactará por otro medio previamente establecido por las partes, (audio o texto), a fin únicamente de notificar que no es posible llevar a cabo la sesión y proceder a reagendarla.

La forma de pago de cada sesión online se realizará mediante los medios dispuestos por DOMUS VV a tal fin, con al menos 5 horas de antelación a la realización de la sesión, para garantizar la reserva de cita. Recibirá la facturación de sus sesiones cuando usted lo solicite.

Si cancela con menos de 24 horas de anticipación o se pierde una sesión programada, se le cobrará la tarifa completa por esa sesión. Si conecta tarde a una sesión, entiende que utilizará el tiempo restante de la sesión programada y se le cobrará la tarifa completa por esa sesión.

3. Así mismo queda informado de que el presente consentimiento PODRÁ SER REVOCADO LIBREMENTE, en cualquier momento, tanto por el paciente como por el profesional, de acuerdo con lo establecido en la legislación aplicable.

4. Igualmente, he sido informado/a de:

Que en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 Diciembre de PDGDD, los datos personales que facilita, se recogerán en el fichero cuyo responsable es DOMUS VV. Los datos se recogerán con la única finalidad de elaborar los documentos derivados de esta intervención profesional, su facturación, seguimiento posterior y las funciones propias de la actividad profesional que los justifica.

Que en cualquier momento el titular de los datos personales podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al profesional de la psicología antes indicado, en la dirección postal Travesía de María Zayas, 2, Madrid.



**Irá Psicólogo**

Que el responsable del fichero, ha adoptado las medidas de seguridad que están a su alcance para proteger la inviolabilidad de sus datos personales en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo, el responsable del fichero garantiza la confidencialidad de los datos personales; éstos sólo podrán ser revelados a las autoridades públicas competentes en caso que le sean requeridos de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Tomando todo ello en consideración, entiendo que al utilizar sus servicios online, expresamente AUTORIZO y me COMPROMETO, con DOMUS VV y sus profesionales, para realizar la citada intervención, y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones, y para que los datos sean incorporados a los ficheros antes mencionados para su tratamiento conforme a los fines especificados.

Firma

DOMUS VV