

Consentimiento de arteterapia para tratamiento y creaciones artísticas para el estudiante en formación

Esta autorización se refiere específicamente al consentimiento para el tratamiento de arteterapia con el estudiante de arteterapia de Lewis & Clark y la divulgación de las creaciones artísticas producidas durante las actividades de arteterapia realizadas por el estudiante de arteterapia _____ durante el año académico _____.

Entiendo que el estudiante se encuentra en su año de prácticas o pasantía del programa de maestría en Arteterapia y está funcionando bajo la supervisión de _____

en _____ y el cuerpo docente de Lewis & Clark Graduate School.
Nombre del supervisor del centro
Nombre del centro/organismo/escuela

Por el presente, doy mi consentimiento a lo siguiente (escriba sus iniciales en cada área de consentimiento):

_____ **Tratamiento de arteterapia:** Entiendo que la arteterapia es una profesión de salud mental en la que los clientes, facilitados por el terapeuta de arte, utilizan medios artísticos, el proceso creativo y las creaciones artísticas resultantes para explorar sus sentimientos, solucionar conflictos emocionales, fomentar la autoconciencia, gestionar el comportamiento y las adicciones, desarrollar habilidades sociales, mejorar la orientación hacia la realidad, reducir la ansiedad y aumentar la autoestima. Uno de los objetivos de la arteterapia es mejorar o restablecer el funcionamiento del cliente y su sensación de bienestar personal. La práctica de la arteterapia requiere conocimientos de artes visuales (dibujo, pintura, escultura y otras formas de arte) y del proceso creativo, así como de teorías y técnicas de desarrollo humano, psicológicas y de asesoramiento. Entiendo que la arteterapia es un esfuerzo de colaboración entre el profesional clínico de arteterapia y el cliente en el que los clientes identifican objetivos y posibles soluciones a los problemas que causan confusión emocional, tratan de mejorar la comunicación y las habilidades de afrontamiento, fortalecen la autoestima y promueven el cambio de comportamiento y la salud mental óptima. Entiendo que el profesional clínico de arteterapia está en formación en el programa de Arteterapia de Lewis & Clark. Aunque espero obtener beneficios del tratamiento, comprendo y acepto plenamente que dichos beneficios no pueden garantizarse. Entiendo que la asistencia regular producirá los máximos beneficios. Entiendo que yo o mi profesional clínico somos libres de interrumpir el tratamiento en cualquier momento.

_____ **Confidencialidad:** Entiendo que toda interacción entre mi profesional clínico y yo es confidencial, de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA). Todas las notas de progreso, creaciones artísticas, informes y otros materiales de tratamiento pasarán a formar parte de mi historia clínica y serán confidenciales. Aunque el personal adecuado puede tener acceso a mi historia clínica, el personal no divulgará su contenido a nadie a menos que yo mismo o mi tutor legal hayamos dado permiso por escrito al personal para hacerlo, la ley exija que el personal lo haga o sea necesario que el personal lo haga como resultado de una emergencia médica (como una amenaza inminente de daño a mí mismo o a otros). Entiendo que mi profesional clínico puede hablar de los aspectos de mi tratamiento durante la supervisión clínica, con el fin de garantizar que yo reciba el tratamiento más eficaz posible.

_____ **Creaciones artísticas:** Entiendo que el uso de mis creaciones artísticas (o reproducciones fotográficas), mis antecedentes/información y mis comentarios sobre mis creaciones artísticas serán parte de la educación, supervisión y formación del estudiante. Estoy de acuerdo en que solo se divulguen los antecedentes y los productos artísticos una vez eliminada toda la información de identificación. Se protegerá la confidencialidad de todas las creaciones artísticas durante su uso con fines educativos y estas se devolverán tras su utilización.

*****Añada información sobre la organización o el programa a esta plantilla*****

_____ Entiendo que puedo revocar mi permiso para utilizar cualquiera de los materiales mencionados en cualquier momento escribiéndole al director del programa de Arteterapia, a la dirección indicada anteriormente.

_____ **Consentimiento para videos:** Entiendo que cualquier actividad artística o material de video en grupo se centrará en el diseño y la gestión de grupo del estudiante y en sus habilidades básicas de liderazgo. El video se utilizará exclusivamente para la supervisión, formación y revisión de la candidatura del estudiante. Será utilizado/visto solo dentro del programa de posgrado de Arteterapia de Lewis & Clark y será destruido al final de la actividad de clase.

_____ **Consentimiento de participación exclusivamente:** Acepto participar en la experiencia de grupo, pero solicito que no se me incluya en el video.

_____ **Exoneración y liberación:** Por la presente acepto exonerar y liberar a Lewis & Clark y a su programa de maestría en Arteterapia de toda reclamación, demanda o causa de acción que pueda tener ahora o en el futuro por invasión de la privacidad o derecho de publicidad, infracción de derechos de autor o violación de cualquier otro derecho que surja de cualquier utilización de creaciones artísticas o videos del cliente identificado a continuación, o que esté relacionado con esta, o basado en cualquier incumplimiento u omisión de hacer uso de los mismos. Asimismo, reconozco que no recibiré compensación alguna en relación con ninguno de los asuntos a los que se hace referencia en el presente documento, y que todos y cada uno de los derechos concedidos en el presente documento se otorgan gratuitamente.

_____ **Consentimiento para compartir en un foro público:** Entiendo que el uso de mis creaciones artísticas (o reproducciones fotográficas), mis antecedentes/información y mis comentarios sobre mis creaciones artísticas serán parte de la presentación final del estudiante ante un público. Estoy de acuerdo en que solo se divulguen los antecedentes y los productos artísticos una vez eliminada toda la información de identificación. Se protegerá la confidencialidad de todas las creaciones artísticas durante su uso con fines educativos y estas se devolverán tras su utilización.

En todos los casos se aplica lo siguiente:

Este permiso se concede para el periodo en el que este estudiante esté realizando las prácticas/la pasantía o hasta que finalice a petición mía, lo que ocurra primero. Puedo solicitar la finalización de este acuerdo en cualquier momento escribiéndole al director del programa de Arteterapia a la dirección indicada anteriormente. Entiendo que la finalización del acuerdo se aplicaría a la divulgación futura de material y que no revoca la exoneración y liberación concedidas anteriormente.

Entiendo que no estoy obligado a dar mi consentimiento ni a firmar este documento. También entiendo que se respetará mi confidencialidad y que no se revelará mi identidad.

Firma de cliente

Fecha

Firma de padre, madre o tutor

Fecha

Nombre de cliente en letra de imprenta

Nombre de padre o madre/tutor en letra de imprenta