

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSICOLOGÍA

Plantilla orientativa para atención psicológica individual a personas adultas en España. Debe adaptarse al servicio, modalidad, normativa autonómica y circunstancias de cada caso.

Profesional de la Psicología	
Nombre y apellidos:	_____
N.º de colegiado/a:	_____
Centro / consulta:	_____
Domicilio profesional:	_____
Teléfono / email profesional:	_____
Persona usuaria / paciente	
Nombre y apellidos:	_____
DNI/NIE/Pasaporte:	_____
Fecha de nacimiento:	_____

1. Objeto y naturaleza de la intervención

La persona firmante declara haber recibido información comprensible sobre la naturaleza de la atención psicológica propuesta. La intervención podrá incluir, según las necesidades del caso, entrevista clínica, evaluación psicológica, formulación del caso, psicoeducación y técnicas de intervención acordes con los objetivos terapéuticos establecidos.

La intervención psicológica no garantiza un resultado concreto. Su evolución depende de múltiples factores, entre ellos la naturaleza del problema, la participación de la persona, la continuidad del tratamiento y circunstancias personales o contextuales.

2. Información, participación y derecho a preguntar

La persona usuaria podrá solicitar en cualquier momento explicaciones sobre los objetivos, procedimientos, alternativas razonables, posibles beneficios, riesgos o inconvenientes de la intervención. Se procurará que la información sea clara, suficiente y adaptada a sus necesidades.

3. Voluntariedad y retirada del consentimiento

La participación es voluntaria. La persona usuaria puede plantear dudas, rechazar una técnica concreta o revocar su consentimiento para continuar la intervención, sin perjuicio de las obligaciones legales que puedan resultar aplicables en situaciones específicas.

4. Confidencialidad y sus límites

La información obtenida en el contexto profesional se tratará con carácter confidencial y conforme al deber de secreto profesional. No obstante, la confidencialidad puede estar limitada cuando exista una obligación legal o judicial de comunicar información, o en situaciones de riesgo grave para la propia persona o para terceras personas en las que resulte jurídicamente procedente actuar.

Si se prevé la presencia de terceras personas, grabación de sesiones, uso docente, supervisión con material identificable u otro uso adicional, deberá informarse previamente y recabarse la autorización que corresponda.

5. Protección de datos personales

Los datos de salud son datos personales especialmente protegidos. La información sobre el tratamiento de datos debe facilitarse de forma separada y clara, indicando al menos la identidad del responsable, finalidades, base jurídica, destinatarios cuando proceda, conservación y ejercicio de derechos.

Importante: el consentimiento informado para recibir una actuación sanitaria y la base jurídica para tratar datos personales no son necesariamente lo mismo. Esta plantilla no sustituye la cláusula de información de protección de datos.

6. Modalidad de atención

Marcar la modalidad prevista: ☐ Presencial ☐ Online / videoconferencia ☐ Mixta

En atención online se informará, cuando resulte pertinente, sobre limitaciones tecnológicas, privacidad del entorno, interrupciones de conexión y pautas de actuación ante situaciones de emergencia.

7. Honorarios, cancelaciones y condiciones del servicio

Precio por sesión:	_____ €	Duración aprox.:	_____ min
Política de cancelación / cambios:	_____		
Forma de pago:	_____		

8. Coordinación con otros profesionales

Cuando resulte clínicamente conveniente coordinarse con otros profesionales, se informará a la persona usuaria y se actuará conforme a las obligaciones de confidencialidad y protección de datos aplicables. Cuando sea necesario, se solicitará autorización específica.

9. Situaciones de urgencia

La consulta psicológica ordinaria no sustituye un servicio de urgencias. Si existiera un riesgo inmediato y grave para la integridad física o psíquica, deberá recurrirse a los servicios de emergencia o recursos sanitarios correspondientes. El profesional podrá adoptar las actuaciones que resulten necesarias y jurídicamente procedentes para proteger a la persona o a terceros.

10. Consentimiento

Declaro que he recibido información suficiente, comprensible y adecuada sobre la intervención psicológica propuesta; he podido formular preguntas y obtener respuesta; comprendo que puedo solicitar aclaraciones adicionales y que, con las limitaciones legales aplicables, puedo revocar mi consentimiento.

En consecuencia, **presto libre y voluntariamente mi consentimiento para iniciar / continuar la atención psicológica** en las condiciones explicadas.

Lugar:	_____	Fecha:	___ / ___ / ____
Firma de la persona usuaria:	Firma del/de la psicólogo/a:		

Revocación del consentimiento

Yo, _____, manifiesto que revoco el consentimiento previamente otorgado para la intervención psicológica a partir de la fecha ___ / ___ / ____.

Firma:

Nota de uso profesional. Esta plantilla es orientativa y debe adaptarse a la actividad concreta, tipo de paciente, modalidad, finalidad, normativa autonómica, procedimientos aplicados y política de protección de datos del centro. Para menores, pareja/familia, evaluación forense, investigación, grabaciones o intervenciones con riesgos específicos se recomienda utilizar documentos adaptados.

Referencias generales: Ley 41/2002; Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD); Ley Orgánica 3/2018; Código Deontológico de la Psicología y normativa profesional aplicable.