***Sr(a) padre de familia y/o acudiente, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de atención en psicología educativa. Si tiene cualquier duda consúltelas con el psicólogo.***

# USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente al proceso de acompañamiento desde psicología educativa, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, taller o actividad individual y grupal son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, claro y escrito, tal como lo consagra el Artículo 74° de la Constitución Política de Colombia y los artículos 3° y 9° de la Ley 1581 de 2012, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente siempre y cuando ésta sea relacionada con un informe de evaluación y/o valoración psicológica previamente solicitado por dicha autoridad.

Sin embargo, de acuerdo con la ley 1090 del 2006, será necesario quebrantar este principio de confidencialidad, en el caso que el bienestar, la vida o la seguridad del adolescente y de las personas que lo rodean esté en riesgo y en los que se vulneren los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) previamente contemplados en la ley 1098 de 2006. En tal caso se activarán las rutas de atención necesarias para protegerlo.

# MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO

El acompañamiento que se le brinda es llevado desde la psicoeducación, es decir que, el psicólogo educativo se encarga de brindar la asesoría necesaria encaminada a diseñar, emplear y ejecutar las estrategias necesarias para mejorar el desempeño académico y fortalecer el proceso de aprendizaje de sus estudiantes, de tal manera que, si se requiere de intervención en el ámbito de la psicología clínica, la Institución en compañía del psicólogo educativo, se encargará de gestionar la respectiva orden de remisión **(GBU-FO-24),** la cual será entregada al padre de familia y/o acudiente para que éste a su vez se encargue de gestionarlo ante su EPS tratante y/o psicólogo clínico particular. Una vez atendido el educando por EPS o psicólogo clínico particular, se deberán remitir las respectivas recomendaciones clínicas a la Institución Educativa para su proceso de acompañamiento, seguimiento y ejecución.

# REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el psicólogo educativo para el proceso de psicoeducación son tomadas por el padre de familia y/o acudiente previamente concertadas con el estudiante. El proceso de atención psicológica desde lo educativo requiere de **su compromiso de asistencia, puntualidad y participación,** además de su colaboración en diligenciar una serie de documentos y/o pruebas educativas, con información personal que será utilizada por el profesional para la respectiva valoración del aprendizaje.

1. **AUTORIZO QUE EL PROFESIONAL ENCARGADO DEL CASO CONSULTE A OTROS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, Y DE SER NECESARIO Y PERTINENTE SER REMITIDO PARA QUE ME SEA BRINDADO UN TRATAMIENTO INTEGRAL.**

#  DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

En calidad de representante legal y/o acudiente de mi hijo(a), manifiesto que:

* 1. Acepto y entiendo las implicaciones del proceso de psicoeducación realizado por el psicólogo educativo del Instituto de Bachillerato Técnico Industrial de la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central.
	2. Que la información que le brindo al psicólogo educativo es veraz y corresponde a mi realidad o la de mi hijo (a) ya que sobre dicha información se plantean las propuestas de acompañamiento educativo.
	3. Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

**FIRMA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre madre de familia y/o acudiente**

**CC:**

**Fecha:**

**FIRMA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre padre de familia y/o acudiente**

**CC:**

**Fecha:**

**FIRMA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre estudiante**

**T.I.:**

**Fecha:**