



Case Number \_\_\_\_\_ Client Name \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO PARENTAL PARA TRATAMIENTO DE MENORES

Yo \_\_\_\_\_, como padre/guardián legal de \_\_\_\_\_ doy por este medio mi consentimiento para que mi hijo/hija reciba los servicios de consejería en *Family Houston*. Además, estoy de acuerdo en permitir que \_\_\_\_\_ continúe con el tratamiento hasta que yo notifique a *Family Houston* de cualquier cambio o plan para discontinuarlo, o hasta que el consejero determine tratamiento no sea necesario.

Entiendo que la información que mi hijo/hija comparta con el consejero es confidencial y que pueda ser compartida conmigo solo a la discreción del consejero.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha