

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
LABORATORIO DE PSICOLOGÍA**

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO NIÑOS Y ADOLESCENTES

El siguiente documento tiene como finalidad garantizar que la información suministrada por usted como representante legal de un menor de edad será tratada contemplando la ley 1090 del 2006 por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología teniendo en cuenta, el código deontológico, bioético y demás disposiciones.

La información que usted suministrará a continuación será administrada a un psicólogo en formación quien estará en constante acompañamiento por un profesional de la psicología a fin de garantizar que se lleve a cabo un buen manejo de la información dada.

Así mismo el profesional en formación se compromete en realizar la retroalimentación y soporte de la información además del análisis correspondiente al finalizar el proceso con el objetivo de ampliar según las necesidades la intervención, es de aclarar que la información será confidencial y su manejo solo se dará en el ámbito académico a excepción de que usted como representante legal del menor autorice otro tipo de manejo de la información.

Siendo así el menor de edad estará acompañado por _____ profesional en formación del programa de PSICOLOGÍA BOGOTÁ, quien a su vez realiza su actividad académica con la supervisión del profesional _____ registrado con Tarjeta Profesional número _____ emitida por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC el año _____.

A continuación, diligencie con su información y la del menor en representación:

Yo _____ identificado con _____ número _____ de la ciudad o municipio _____ autorizo el proceso de evaluación psicológica aplicada al menor de edad _____ identificado con _____ de la ciudad o municipio _____ por parte del profesional en formación y el profesional supervisor relacionados en el presente documento, tengo pleno conocimiento del proceso, me fue explicado sus fases y a consciencia autorizo la administración de la información teniendo por objetivo la construcción de documentos del ejercicio académico como historia clínica, aplicación de instrumentos psicométricos, entre otros los cuales buscan favorecer el proceso de formación del psicólogo y me brinda la opción de conocer diversas variables para iniciar tratamiento psicológico de ser necesario.

Firma Profesional en Formación

Firma Psicólogo Supervisor

Firma Representante Legal

