



CONSENTIMIENTO PARA TELESALUD

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE A LA TELESALUD

Hay algunas condiciones que pueden retrasar o impedir que Carrousel Therapy Center Corporation se conecte con el paciente, una de ellas es la conexión utilizada por el paciente/padre/tutor.

Estas son también otras condiciones o consideraciones:

1. Los niños (menores de 17 años o menos como lo requieren las leyes estatales) deben estar acompañados por un padre / cuidador.
2. Conexiones de cumplimiento de HIPAA: proteja su PII (información de identificación privada) y HOI (información de protección de salud).
3. No puede estar en lugares públicos y no hay personas alrededor del paciente / padre.
4. La Ley incluida en Telesalud exige el cumplimiento por ambas partes, el médico y el paciente.
5. No podemos hacer Telesalud a través de WhatsApp, Facebook o FaceTime.

CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE

Yo, _____ adulto y responsable de mí mismo. Dar fe de que acepto los términos y condiciones de esta visita de telesalud.

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES

Yo, _____ adulto y responsable como padre/tutor. Dar fe de que acepto los términos y condiciones de esta visita de telesalud.

FIRMAS DE CLIENTES/PADRES/ TUTORES

Firma del cliente: _____ . Fecha: ___ / ___ / ___

Firma del padre/tutor: _____ . Fecha: ___ / ___ / ___

Por favor, comprenda que, si hay un retraso, puede deberse a varias otras condiciones que no podemos anticipar.

CARROUSEL THERAPY CENTER
1906 N JOHN YOUNG PKWY
KISSIMMEE, FL 34741
Tel: (407) 910-2941 - Fax: (888) 477-7678