



## ACUERDO PARA POLIZA DE COMUNICACION

Como consejera profesional estoy obligada a tomar precauciones cuando me comunico con individuos fuera de mi consultorio. Aunque me adhiero a las normas de HIPAA cuando uso formas de comunicación codificadas y selladas, no puedo garantizar que nuestra comunicación es cien por ciento (100%) privada o asegurada. Abajo encontrara una descripción de los riesgos potenciales cuando se usan diferentes formas de comunicación.

### **Teléfono:**

Usted tiene el derecho a elegir si puedo o no puedo ponerme en contacto con usted por teléfono o si puedo o no puedo dejar mensajes en cualquier número de teléfono que usted me proporcione en su formulario de contacto. Si me ha dado permiso, todas las llamadas por mi lado serán completamente conducidas en un ambiente privado, pero no tengo control acerca de quien pueda estar escuchando en cualquiera de los dos lados. En referencia al correo de voz, yo dejare siempre la mínima información, pero tampoco tengo control sobre quien pueda tener acceso al correo de voz una vez esté en su caja de correo de voz.

### **Correo Electrónico:**

Aunque mi correo electrónico cumple con HIPAA, el suyo puede que no. Esto quiere decir que su correo electrónico puede no estar codificado. También debe estar advertido/a sobre la posibilidad de que un correo puede ser enviado al destinatario equivocado por parte de cualquiera de los remitentes.

### **Mensajes por Texto:**

Mi teléfono de trabajo está asegurado con una contraseña y tengo el habito de borrar los mensajes de texto frecuentemente. Desafortunadamente, esta medida de seguridad puede no proteger sus mensajes de texto totalmente. Nuevamente, los accidentes pueden suceder y existe la posibilidad de que mensajes de texto sean enviados al destinatario equivocado. Igualmente, si hay un acuerdo de comunicación por vía texto, por favor no envíe información detallada o delicada como números de seguro social, fechas de nacimiento, dirección de correo o conversaciones sobre crisis.

### **Correo:**

Hay ocasiones cuando yo podría necesitar enviar información de facturas. Yo puedo tomar las precauciones como no escribir el nombre de mi entidad en el sobre, pero no puedo controlar factores externos como la pérdida del correo o que sea abierto por otras personas que no son usted.

Si usted quiere que Your Therapy Houston, LLC le envíe información por correo a una dirección diferente a la dirección de su residencia por favor incluya esta dirección en el espacio de abajo para nuestros registros:

---

---

---

5900 Memorial Dr., Suite 218  
Houston, TX 77007  
832-475-3904  
[info@yourtherapyhouston.com](mailto:info@yourtherapyhouston.com)



Por favor haga un círculo en la opción que prefiera:

**Teléfono celular:**

¿Puedo contactarle aquí?	Si	No
¿Puedo dejar un mensaje de voz aquí?	Si	No
¿Puedo contactarle vía texto?	Si	No
¿Puedo enviarle recordatorios y confirmaciones vía texto?	Si	No

**Teléfono de residencia:**

¿Puedo contactarle aquí?	Si	No
¿Puedo dejar un mensaje de voz aquí?	Si	No

**Teléfono de trabajo:**

¿Puedo contactarle aquí?	Si	No
¿Puedo dejar un mensaje de voz aquí?	Si	No

**Correo electrónico:**

¿Puedo contactarle aquí?	Si	No
¿Puedo enviarle recordatorios y confirmaciones aquí?	Si	No

**Correo de residencia:**

¿Puedo contactarle aquí?	Si	No
¿Si usted proporciono una dirección de correo alterna, puedo contactarle ahí?	Si	No

**Firmando este formulario usted acepta las formas de comunicación listadas arriba. Usted puede cambiar sus preferencias en cualquier momento, solo pida firmar este formulario otra vez por escrito.**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha