



DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL PROGRAMA ALIVIO

De una parte:

Doña _____, con
DNI _____, cómo participante del Programa Alivio que lidera doña
Patricia Sánchez Berenguel.

MANIFIESTA:

- I. Que de forma voluntaria transmite información personal y de carácter médico al terapeuta y al grupo de participantes de las sesiones grupales, con el objetivo de recibir asesoramiento y orientación.
- II. Que no va a trasladar a terceros la información personal compartida de manera voluntaria por las demás integrantes del grupo. Lo que se comparte en las sesiones permanece en las sesiones y exclusivamente con las personas que participan de las mismas, pero a ninguna persona externa sin excepción.
- III. En caso de compartir información personal de las compañeras del grupo la responsabilidad sobre tal acto recae única y exclusivamente sobre la participante y no la terapeuta.
- IV. Que doña Patricia Sánchez Berenguel se compromete a guardar el deber de secreto profesional respecto todos los datos de carácter personal a los que pueda acceder como consecuencia de la prestación del servicio.

En _____, a _____.

FIRMADO:

FIRMADO: Patricia Sánchez Berenguel

Patricia