

**PsyCare, Inc., Contrato de Custodia  
(858) 279-1223**

**ESTE CONTRATO TIENE QUE SER FIRMADO POR AMBOS  
PADRES Y TRAI DO A LA PRIMERA SESION**

**POLIZAS DE PSYCARE SOBRE TEMAS DE CUSTODIA**  
Estas pólizas son consistente con leyes del estado de California

1. Proveedores de PsyCare no conducen evaluaciones de custodia o dan opiniones sobre la custodia parental.
2. Si los dos padres tienen la custodia legal y medica, los dos padres tienen que estar de acuerdo con el plan de tratamiento antes de que los niños puedan ser tratados por medio de PsyCare.
3. En casos de custodia por medio de la corte, los archivos de los niños solamente serán disponibles por medio de una orden judicial del Juez o abogado designado por la corte para representar al menor. En casos tribunales, los menores tienen derecho a sus archivos.
4. Los archivos no se darán a los padres. Tal violación de confidencialidad destruiría la relación terapéutica entre el paciente y proveedor.
5. Todos los padres, aun padres sin-custodia, tienen el derecho de saber como el menor esta progresando en la terapia.
6. Si hay condiciones adversarias entre los padres divorciados que están contaminando la terapia del menor y causando al niño sentimientos de culpabilidad, ansiedad, y estrés, PsyCare recomendará terminación de la terapia hasta que los padres asistan al programa Parent's Turn, y/o los menores asistan a Kid's Turn, un servicio dado a la comunidad para apoyar a hijos afectados por el divorcio.
7. **Reportes Terapéuticos:** Si alguno de los padres con custodia pide alguna carta, reporte, o resumen de tratamiento, habrá un cobro mínimo de \$50. **Reportes de medico:** El cobro será a la discreción del medico. Cada padre con custodia recibirá una copia del documento. El padre que pidió el documento debe pagar por los documentos clínicos al tiempo de la petición. \*\*

**\*\* Ambos padres deben firmar sus iniciales en el #7 \_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_ Inicial**

**COMPLETADO POR AMBOS PADRES DEL NINO**

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

- El transporte será proveído por el padre con el cual reside el menor en la fecha de la cita programada. \_\_\_\_ **Iniciales del Padre** \_\_\_\_ **Iniciales de la Madre**

- El padre que programo la cita será responsable de cancelar tal cita y de pagar cargos debidos a una cancelación tardada. \_\_\_\_ **Iniciales del Padre** \_\_\_\_ **Iniciales del la Madre**

- Copagos/Deducibles deben ser pagados a la hora de la sesión. Si hay balances en la cuenta, los estados de cuenta serán enviados a la dirección proporcionada a la hora de la llamada inicial.  
\_\_\_\_ **Iniciales del Padre** \_\_\_\_ **Iniciales de la Madre**

**Al firmar abajo, doy constancia de que he leído y estoy de acuerdo con las pólizas.**

**FIRMA PARENTAL:** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor imprima el nombre del padre: \_\_\_\_\_

**FIRMA PARENTAL:** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor imprima el nombre del padre: \_\_\_\_\_

Nota: Si este contrato no esta llenado o firmado por ambos padres, las citas del menor pudiese ser reprogramadas.