

Permiso Apoderado para Entrevista con Psicólogo

El presente documento digital pretende establecer el consentimiento por parte del apoderado para que el psicólogo de la institución Abraham Lincoln School, PS Daniel Olcay Jeneral, pueda generar entrevistas y seguimiento respecto de una situación particular que haya sucedido, pueda suceder o estar sucediendo.

Nombre del alumno o alumna:

Nombre del apoderado o apoderada quien brinda el permiso:

Curso del cual es parte (Ej: 4 básico A):

El alumno o alumna presenta diagnóstico médico confirmado por algún profesional (Ej: Depresión, TDAH, CEA (ex TEA), Diabetes, etc).

SI (Indique el nombre)

NO ____

El alumno o alumna toma algún medicamento que deba ingerir de manera diaria.

SI (Indique el nombre)

NO ____

Por medio de la presente, expreso mi total consentimiento para que el psicólogo de la institución pueda brindar una atención al alumno o alumna del cual soy responsable.

Firma Apoderado

Muchas Gracias
Saludos cordiales