

Guardian authorization / Autorización del representante

Blank preparation template. Complete with the assigned clinician. Do not send a completed copy, national ID or clinical details through public forms, AI chat or ordinary email. Use only the private clinical channel issued and verified by the care team. Signing alone does not authorize a booking.

Plantilla de preparación. Completar con el profesional asignado. No enviar copia diligenciada, documento nacional de identidad ni información clínica por formularios públicos, chat de IA o correo ordinario. Usar solo el canal clínico privado emitido y verificado por el equipo. Firmar no autoriza por sí solo una reserva.

1. Service and responsible provider / Servicio y prestador

Contracting clinical provider and record custodian / Prestador clínico y custodio de historia

Assigned clinician, professional registration and verified scope / Profesional, registro y alcance

Service, language, country of care and appointment reference / Servicio, idioma, país y referencia

The provider completes its identity, privacy notice, secure route, contact, retention and complaint procedure before signature. / El prestador completa identidad, aviso de privacidad, canal seguro, contacto, conservación y reclamaciones antes de firmar.

2. Minor and representative / Menor y representante

Minor: legal name and date of birth / Menor: nombre legal y fecha de nacimiento

Signer: legal name, relationship and safe callback / Firmante: nombre, relación y teléfono seguro

Authority basis and custody restrictions, if any / Fundamento de representación y restricciones

National ID is supplied separately through the private channel. It establishes identity, not guardianship by itself. Authority documents are reviewed only as needed. Do not attach another person's ID or unnecessary records. / La identificación se aporta aparte por canal privado; no acredita sola representación. Se revisan documentos de autoridad solo cuando se requieren. No adjuntar identificación ajena ni registros innecesarios.

Guardian authorization / Autorización del representante

3. Informed authorization / Autorización informada

I have received an explanation of the proposed psychological service, clinician qualifications, expected benefits, foreseeable risks, alternatives including in-person care, remote-care limitations, fees or exemption, appointment rules and how to ask questions. Outcomes are not guaranteed. This is not an emergency service and does not include medication prescribing. I authorize the specified care within my lawful authority, subject to the minor's rights and the clinician's suitability assessment.

Recibí explicación del servicio psicológico, credenciales, beneficios esperados, riesgos previsibles, alternativas incluida atención presencial, límites remotos, tarifa o exención, reservas y preguntas. No se garantizan resultados. No es servicio de urgencias ni incluye prescripción. Autorizo atención especificada dentro de mis facultades, respetando derechos del menor y valoración profesional.

I may request a pause or withdraw consent. The team explains safe continuity or referral and any lawful duties that continue. Withdrawal does not require deletion of legally retained clinical records. No liability waiver is required. / Puedo solicitar pausa o retirar consentimiento. El equipo explica continuidad o remisión y deberes legales subsistentes. Retirar no exige borrar historia de conservación obligatoria. No se exige renuncia a responsabilidad.

4. Confidentiality, identity and crisis response / Confidencialidad, identidad y crisis

Identity and authority verification, necessary clinical data and this authorization are used only for lawful care, safeguarding and administration under the disclosed privacy notice. Access is restricted to authorized personnel and necessary service providers. The clinician explains retention, rights requests, limits to deletion and any lawful transfer. Do not collect unrelated identity-document information or keep copies longer than the justified disclosed period.

Verificación de identidad y autoridad, datos clínicos necesarios y autorización se usan para atención lícita, protección y administración conforme al aviso. Acceso restringido a personal autorizado y prestadores necesarios. Se explican conservación, derechos, límites de supresión y transferencias lícitas. No recopilar información ajena al propósito ni conservar copias más allá del período justificado informado.

Confidentiality is not absolute. Serious risk of self-harm or harm to others, abuse, neglect or mandatory reporting may require proportionate disclosure to emergency or protection services. The clinician discusses these limits with the minor and representative; a guardian does not automatically receive every disclosure. A safe current location, callback and emergency plan must be verified before care. No donor or student may observe as a condition of treatment.

Confidencialidad no absoluta: riesgo grave de daño propio o a terceros, abuso, negligencia o reporte obligatorio pueden exigir revelación proporcional a emergencias o protección. Se explica al menor y representante; este no recibe automáticamente cada revelación. Antes de atender se verifica ubicación, teléfono y plan de emergencia. Donantes o estudiantes no observan como condición de atención.

Guardian authorization / Autorización del representante

5. Separate choices and signatures / Decisiones y firmas

This authorization does NOT include recording, publicity, research, student observation or AI training. Each optional use requires its own lawful, informed permission; refusal does not block ordinary care. / NO incluye grabación, publicidad, investigación, observación estudiantil ni entrenamiento de IA. Cada uso opcional exige permiso lícito informado separado; rechazarlo no bloquea atención habitual.

Privacy notice and service-terms version explained / Versión de aviso de privacidad y términos explicados

Questions, accommodations and agreed limitations / Preguntas, ajustes y límites acordados

Representative: signature, printed name and date / Representante: firma, nombre y fecha

The signer confirms accurate information and lawful authority. A typed name alone is not represented here as a verified electronic signature. Use the team's verified signing process or sign the paper copy as instructed. / El firmante confirma exactitud y autoridad lícita. Un nombre digitado no se presenta como firma electrónica verificada. Usa proceso de firma verificado o firma en papel según instrucciones.

6. Minor's participation / Participación del menor

Age-appropriate explanation, questions, views and assent or dissent / Explicación, preguntas, opinión y asentimiento o disenso

Minor signature where appropriate, or reason not applicable / Firma del menor si procede, o motivo de no aplicación

Guardian authorization / Autorización del representante

7. Staff verification - complete before routine booking / Revisión previa a reserva habitual

STAFF ONLY: Do not approve until identity and authority, clinical suitability, current jurisdiction, informed consent and the minor's participation have been reviewed. Record the private document reference, not another copy of the ID in an email. / SOLO EQUIPO: No aprobar sin revisar identidad y representación, idoneidad clínica, jurisdicción, consentimiento y participación del menor. Registrar referencia privada, no otra copia de identificación por correo.

Identity privately checked; authority evidence; restrictions and reviewer/date / Identidad verificada, autoridad, restricciones y evaluador/fecha

Clinician decision, assent review, jurisdiction and secure safety-plan reference / Decisión clínica, asentimiento, jurisdicción y referencia segura del plan

Approved / pending / referral; reviewer signature and date / Aprobado / pendiente / remisión; firma y fecha

Routine booking proceeds only after documented approval and applicable clinical consent. Emergency assistance must never wait for this form. / Reserva habitual solo tras aprobación documentada y consentimiento aplicable. La ayuda de emergencia nunca espera este formulario.