

	INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN INFANTIL EBENERZER		CÓDIGO: GC-PR- 03
			VERSIÓN: 01 PÁGINA: 1-1
	CONCENTIMIENTO INFORMADO		FECHA: 27/05/2020

CONCENTIMIENTO INFORMADO DE EBENERZER IPS

Yo _____
 identificado con cedula de ciudadanía
 número _____
 de _____, actuando en mi calidad de representante
 legal de _____ mi
 hij@ _____
 identificado con documento de identidad
 N° _____
 de _____, de manera consiente y sin
 ninguna clase de presión, faculto y autorizo, al instituto de rehabilitacion
 y Habilitacion infantil ebenerzer, para que realice evaluación,
 diagnostico, pronostico, y tratamiento de acuerdo con los conocimiento
 y cualificación del personal que designa la IPS, igualmente advierto que
 se me ha puesto en conocimiento y acepto, las terapias y
 procedimientos que los terapeutas consideren adecuadas para mi hij@.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa, sobre:

- Rol del terapeuta, sus cualificaciones y alcances profesionales
- Los procedimientos terapéutico y sus propósitos
- Los beneficios razonables que se pueden esperar, siempre y cuando mi participación, asistencia y compromiso con el procesos sean los indicados
- Los límites de confiabilidad y manejo de informacion y datos según disposiciones de ley

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento, por lo cual acepto su contenido.

Nombre y apellido _____

Firma. _____ Fecha _____