**AUTORIZACIÓN DE TELETERAPIA**

Al firmar abajo, el paciente que será tratado (Paciente) o la custodia legal del paciente (Custodia) declara lo siguiente.

* El paciente ha revisado y entiende la información, los términos y condiciones definidos en el documento de Prácticas de Teleterapia (Términos y Condiciones) de Renew Counseling, LLC (Renew).
* El paciente ha discutido los Términos y Condiciones con el personal de la clínica y de negocios y se le han contestado las preguntas que haya tenido sobre los Términos y Condiciones a la satisfacción del Paciente.
* Los Términos y Condiciones se le ofrecieron al Paciente por escrito, online o a través de correo-electrónico, y se le hizo consciencia de que están disponibles en el sitio-web [www.renewcounselingservices.org](http://www.renewcounselingservices.org).

El paciente está de acuerdo de cumplir los Términos y Condiciones y consiente a participar en Servicios de Teleterapia con el personal de la clínica (Clínicos) de acuerdo a esos términos. El paciente concuerda en dejar libre y sin daño a Renew y sus clínicos de reclamos, exigencias o demandas por daños por razones de heridas o complicaciones cualesquiera que fueren, a menos que sea por negligencia, que pueda resultar de tal tratamiento.

Este documento no reemplaza otros acuerdos, contratos, o documentaciones de información consentida, incluyendo esos que definen las responsabilidades del paciente en lo que se refiere a cargos incurridos por servicios profesionales hechos por Renew, que incluye servicios de Teleterapia, y esos definiendo las responsabilidades del paciente por cuotas de cancelaciones atrasadas de sesiones de terapia, que incluye citas de servicios Teleterapia.

Nombre de Paciente (con letra de molde) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Paciente Fecha

Nombre de Custodia (si corresponde) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Custodia (si corresponde) Fecha

**FIRMA ELECTRÓNICA Y ENTREGA**

Si usted descargó (download) este formulario del Portal de Pacientes de Renew Counseling en respuesta a <<New Document Request>> en correo-electrónico, usted puede firmar y enviar este formulario online. Para enviar este formulario, primero llene los espacios en blanco arriba y guarde (save) el documento editado. Luego, entre al Portal de Paciente en [www.therapyportal.com/p/renewcounseling40207](http://www.therapyportal.com/p/renewcounseling40207) apriete en Documentos en el menú de **Navigation**, y apriete donde dice **Review and Complete** al lado del nombre de este formulario. De ahí, siga las instrucciones en pantalla para entrar y electrónicamente firmar el formulario. (Si prefiere firmar el formulario a mano, llene los espacios en blanco arriba, imprima el formulario, luego fírmelo, escanée el formulario firmado y suba **(upload)** el archivo escaneado. Cuando esté haciendo esto, asegúrese de marcar **“I have physically signed the document and do not need to electronically sign it,”** en la pantalla donde usted escoge el archivo que va a subir o cargar (upload).