



**Forma E**

**CONSENTIMIENTO PARA EL COMPORTAMIENTO SALUDABLE**

Apellido del Joven:	Nombre del Joven:
---------------------	-------------------

Como padre/guardián de un joven que reside en George Junior Republic en Pennsylvania (GJR en PA), yo entiendo lo siguiente:

- Si mi hijo es menor de 14 años, se le proporcionaran servicios para el comportamiento saludable de manera continua como se indica en el plan de tratamiento individual. Los servicios de comportamiento saludable pueden incluir terapias individuales, de grupo, y/o familiar así como intervenciones psicológicas o psiquiátricas suministradas en los niveles apropiados por profesionales del cuidado de la salud mental.
- Si mi hijo es menor de 14 años, no se le proporcionaran medicamentos para el comportamiento saludable sin mi consentimiento.
- Yo tengo el derecho de rechazar los servicios de comportamiento saludable en cualquier momento notificando a GJR en PA, por escrito o verbalmente.
- GJR en PA puede terminar los servicios de comportamiento saludable notificándome a mí (el padre/guardián) o a mi hijo por escrito o verbalmente las razones para esta terminación. En caso de que GJR en PA termine estos servicios, GJR en PA me referirá a mí y/o a mi hijo servicios de tratamiento alternativos según lo solicitado o requerido.
- Si una emergencia de cuidado psiquiátrico se presenta, no se requiere un consentimiento.
- Una autorización por separado es requerida por GJR en PA, para administrar medicamentos al joven menor de 14 años de edad.

<b><i>Nombre del Padre/Guardián</i></b>	<b><i>Firma del Padre/Guardián (si el joven es menor de 14 años)</i></b>	<b><i>Fecha</i></b>

**Esta sección es SOLO PARA CONSENTIMIENTO VERBAL:** el consentimiento verbal requiere la firma de **DOS** Testigos.

<b><i>Testigo 1: Nombre del Representante de GJR</i></b>	<b><i>Testigo 1: Firma del Representante de GJR</i></b>	<b><i>Fecha</i></b>
<b><i>Testigo 2: Nombre del Representante de la Agencia de Colocación o Representante de GJR</i></b>	<b><i>Testigo 2: Firma del Representante de la Agencia de Colocación o Representante de GJR</i></b>	<b><i>Fecha</i></b>