



Acuerdo de servicios de asesoramiento

Yo, _____, de parte de _____,

Tutor Legal

Nombre del Cliente

se le han entregado copias de la información de los Servicios de asesoramiento, la Declaración de los derechos individuales y familiares y los documentos de la Política de cancelación tardía / Ausencia.

Después de hablar de estos formularios con el/la terapeuta de la OMC, entiendo y estoy de acuerdo con el contenido de la Información de servicios de asesoramiento, la Declaración de los derechos individuales y familiares y la Política de cancelación tardía / Ausencia.

Firma del Individuo Servido (si tiene 14 años o más)

Fecha

Persona del Tutor Legal (en letra de imprenta)

Relación Hacia el Individuo

Firma del Tutor Legal

Fecha

(Se requiere si la persona atendida es menor de edad o un adulto que no puede firmar este formulario)

Persona Responsable (en letra de imprenta)

Relación Hacia el Individuo

Firma de la Persona Responsable

Fecha

(Se requiere si la persona atendida es menor de edad o un adulto que no puede firmar este formulario)

Nombre (en letra de imprenta) **del/la Terapeuta**

Firma del/la Terapeuta de OMC

Fecha

T 541.757.8068 F 541.758.1030 www.oldmillcenter.org

📍 1650 SW 45th Place Corvallis, OR 97333

