



Columbia Community Mental Health
Anexo de consentimiento de menor - Solicitud de servicios de salud de menor

Este documento pretende informarte sobre tus derechos y las prácticas comerciales de CCMH en lo que respecta a la prestación de servicios de atención conductual a un menor que los solicita sin la firma de su padre, madre o tutor legal.

Tratamiento de salud mental y para adicciones:

En virtud del Estatuto Revisado de Oregón (*Oregon Revised Statute*, ORS) 109.675, a partir de los 14 años un menor puede dar su consentimiento para su propio tratamiento ambulatorio de salud mental o para adicciones. Esto puede incluir los servicios ambulatorios de salud mental y adicciones de CCMH. Tu madre, padre o tutor no es responsable del pago y no recibirá una factura.

Confidencialidad:

CCMH trabajará contigo de forma independiente y te informará en qué momento del tratamiento sería adecuado involucrar a tu padre, madre o tutor. CCMH está obligado a involucrar a tu padre, madre o tutor en tu tratamiento lo antes posible, salvo que aplique uno o más de los siguientes casos:

1. Tu padre, madre o tutor se niega a participar.
2. Involucrar a tu padre, madre o tutor perjudicaría tu salud y afectaría tu plan de tratamiento.
3. Informas haber sufrido una agresión sexual de parte de tu padre, madre o tutor.
4. Puedes demostrarnos que te has emancipado o separado de tu padre, madre o tutor durante un período superior a 90 días.

Consentimiento:

Como persona menor de 18 años, elijo recibir servicios de Columbia Community Mental Health (CCMH) según todos estos términos y condiciones. Entiendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento sin afectar mi derecho a la futura atención, los servicios o los beneficios del programa a los que por lo demás tendría derecho. Entiendo que CCMH puede finalizar la elegibilidad para participar en los servicios sin afectar mi derecho a la futura atención, los servicios o los beneficios del programa a los que por lo demás tendría derecho.

Firma:

Yo, _____, he tenido la oportunidad de leer y analizar el contenido de esta autorización, y confirmo que coincide con la indicación que le he dado. Entiendo que, al firmar a continuación, confirmo mi consentimiento.

Firma: _____

Fecha: _____