



THE VOZ INSTITUTE

Revisión de Políticas y Procedimientos

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento del Paciente: _____

La siguiente información se proporciona para asegurar que los servicios de terapia proporcionados por The Voz Institute sean exitosos para usted o su hijo. Por favor, revise la siguiente información sobre políticas y procedimientos y firme indicando que está al tanto y cumple con ellas.

- La elegibilidad y la frecuencia de la terapia serán determinadas por el terapeuta según el nivel de gravedad y se documentarán en el plan de atención/evaluación del niño con el acuerdo del cuidador.
- Las sesiones de terapia serán fijas, con un día y hora específicos acordados por el terapeuta y el cuidador. Por favor, consulte la política de cancelación.
- Las sesiones de terapia tendrán una duración mínima de 28 minutos y máxima de 30 minutos, para permitir tiempo adicional para discutir el progreso actual, la educación del cuidador y/o responder cualquier pregunta.
- El terapeuta completará una nota de visita/SOAP después de cada sesión para documentar con precisión el progreso del niño y el dominio de los objetivos. Se puede solicitar una copia de esta nota, en formato impreso y/o electrónico, al terapeuta para sus registros.
- Se recomienda una re-evaluación cada 6-8 meses para determinar el nivel actual de progreso, el dominio de los objetivos y la elegibilidad para los servicios de terapia; sin embargo, dependiendo del progreso del niño, él/ella puede ser dado de alta en cualquier momento, haciendo innecesaria una re-evaluación.

"He leído y consiento el formulario de Revisión de Políticas y Procedimientos con respecto a los servicios de terapia con The Voz Institute."

Firma

Fecha

Relación con el Paciente