FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Belalcazar 16-05-2025

Yo, Leidy Melchor identificado con CC 24529769 en calidad de representante legal del menor Victoria Acevedo Melchor identificado con RC/TI 1056641887 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por la E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ BELALCÁZAR.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ BELALCÁZAR. Que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Leidy Melchor
Cédula 24529769
Teléfono de contacto 3112691963