

## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Terapia On-line

De una parte el Centro Plenium, 27317292P (el centro) y de otra parte D/Dña

con DNI  (el paciente), declaran:

- Que el paciente ha decidido transmitir información confidencial y personal dentro del marco de la terapia.
- Que el paciente acepta llevar a cabo la terapia vía on-line y que entiende el carácter privado de la información que del profesional reciba.

El paciente manifiesta su conformidad con los términos siguientes:

**PRIMERO:** El paciente reside fuera de Andalucía y/o existen problemas de accesibilidad que hacen imposible asistir presencialmente a las sesiones terapéuticas.

**SEGUNDO:** Las partes se obligan a no divulgar a terceros la "información confidencial" que reciban de la otra, ya sea de forma oral, visual, escrita o grabada. De lo que se desprende que el paciente se compromete a no grabar, ni divulgar en cualquiera de los formatos existentes ni futuros, ninguna información contenida en las sesiones que para la intervención son necesarias.

**TERCERO:** El paciente se compromete a asistir a la sesión solo. A no ser que por indicación terapéutica tenga que ser acompañado de otra u otras personas.

**CUARTO:** El paciente se obliga a tomar las precauciones necesarias y apropiadas para mantener la confidencialidad de la información intercambiada en la sesión.

**QUINTO:** El paciente está de acuerdo en que la información que reciba del profesional es y seguirá siendo propiedad de *Centro Plenium* y por tanto, se compromete a usarla únicamente en el marco terapéutico y/o para el propósito que el profesional autorice. Acepta además que este acuerdo tendrá duración indefinida desde su firma.

**SEXTO:** El paciente está informado y acepta que tras una media de tres-seis sesiones, el profesional evaluará la demanda y en función de la complejidad de su caso, podrá decidir derivar a otro profesional si se observa la necesidad de que las sesiones sean presenciales.

**SEPTIMO:** Paciente y profesional convienen que en caso de que la parte receptora incumpla parcial o totalmente con las obligaciones derivadas de este acuerdo, el paciente será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento ocasionara a *Centro Plenium*.

Y en prueba de conformidad, firman el presente acuerdo en el lugar y fecha citados.

Firmado en  a fecha de

*Centro Plenium*

Fdo. paciente:

## LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

D/Dña , mayor de edad, con domicilio en  
 Localidad   
Provincia  C.P. , con D.N.I.

Reconozco que, estoy informado que mis datos personales serán incorporados y tratados en el fichero Historial del *Centro Plenium*, inscrito en la Agencia de Protección de Datos Española ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)), con la finalidad de Protección de Diagnósticos Psicológicos y Datos Personales de Pacientes, pudiéndose realizar las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es *Centro Plenium*, con domicilio en Calle Industria, edificio Metropol 2, Planta 1, oficina 11. Polígono Pisa – Mairena del Aljarafe 41927 – Sevilla, ante el cual los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, dirigiendo un escrito a *Centro Plenium*, a la dirección mencionada, indicando su nombre, dirección y petición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (ref. "tratamiento de datos"), indicando su nombre, dirección y petición.

### AVISO LEGAL LOPD

Sus datos de carácter personal han sido recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 15 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y se encuentran almacenados en un fichero propiedad de *Centro Plenium*, domicilio en Calle Industria, edificio Metropol 2, Planta 1, oficina 11. Polígono Pisa – Mairena del Aljarafe 41927 – Sevilla, cuya finalidad es la comunicación entre el profesional y sus pacientes en relación a las sesiones de terapia.

De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos enviando una solicitud por escrito a nuestro domicilio.

Casilla de verificación En caso de que no quiera recibir más información marque la casilla.

Ley LSSI: Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, y sobre aspectos relacionados con protección de datos Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007 que desarrolla dicha ley.

Fdo. Paciente:

Fdo.: *Centro Plenium*