



SAP

Servicio de
Asesoramiento Psicológico
Universidad Isabel I



Universidad
Isabel I

FORMULARIO DE SOLICITUD

El Servicio de asesoramiento psicológico (SAP) fundamentará su labor en una primera orientación psicológica profesionalizada, realizada por parte de psicólogos habilitados y con conocimientos y experiencia en este tipo de atención. Todo ello se realizará garantizando la confidencialidad profesional y una cuidadosa atención a los usuarios, siguiendo los principios psicoéticos y deontológicos de la profesión.

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos

DNI

Dirección electrónica de contacto (Cuenta de correo

oficial de la universidad)

Tipo de vinculación con la Universidad:

Estudiante

PDI

PAS

Otros datos personales de interés:

Descripción del motivo de la consulta



SAP

Servicio de
Asesoramiento Psicológico
Universidad Isabel I



Universidad
Isabel I

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

Indique si ha sido diagnosticado con alguna **enfermedad física**. Por favor, especifique cuál y tiempo transcurrido desde el diagnóstico.

Indique si ha sido diagnosticado de algún **problema psicológico**. Por favor, especifique cuál, quién lo diagnosticó y tiempo transcurrido.

Indique si ha recibido anteriormente **tratamiento psiquiátrico o psicológico** y el problema objeto de intervención.

¿Toma algún tipo de **medicación**? Por favor, en caso afirmativo, indique cuál.

Por favor, indique el teléfono de su contacto habitual en caso de emergencia (indicando su nombre y parentesco) *

Otra información que considere relevante aportar:

** Esta información es habitual en todo proceso de asesoramiento psicológico. Su uso está limitado a situaciones de extrema necesidad y cuando se estime como única vía de solución de la emergencia. Siempre que sea posible, se procederá a pedir el consentimiento al usuario para hacer uso de ella.



SAP

Servicio de
Asesoramiento Psicológico
Universidad Isabel I



Universidad
Isabel I

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para garantizar la calidad de nuestro Servicio, toda persona que solicite atención en este debe firmar el presente consentimiento informado.

D.,.....con DNI....., manifiesto que:

1. He leído y acepto el Reglamento del Servicio de asesoramiento psicológico de la Universidad Isabel I.
2. Comprendo que el SAP va a prestar sus servicios bajo el cumplimiento del Código Deontológico del Psicólogo.
3. Toda la información que he aportado en esta solicitud, y que aportaré durante todo el proceso, es veraz.

.....,a , de.....de.....

Firma:

RECUERDA: Este Servicio está concebido para dar asesoramiento psicológico no inmediato.

Si consideras que necesitas atención psicológica urgente, por favor, acude al Servicio de

Urgencias de tu Hospital más cercano o llama al 112.



SAP

Servicio de
Asesoramiento Psicológico
Universidad Isabel I



**Universidad
Isabel I**

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPLÍCITO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS POR EL SERVICIO De asesoramiento psicológico UNIVERSITARIO

El Servicio de asesoramiento psicológico de la Universidad Internacional Isabel I de Castilla, S.A.U. tratará los datos personales con el fin de gestionar la prestación de servicios profesionales de asesoramiento psicológico y mantenimiento del historial clínico, en base a su consentimiento explícito. En caso de que lo autorice, los datos anonimizados de historia clínica se utilizarán para actividades docentes y de investigación de esta Universidad, en base a su consentimiento. Los datos no se comunicarán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o sea estrictamente necesario para cumplir con el fin, y se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con esta finalidad y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar del tratamiento, o hasta que retire el consentimiento. Puede ejercitar sus derechos, a presentar una reclamación ante una autoridad de control, a retirar el consentimiento, de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, de limitación y oposición al tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de los datos, cuando procedan, ante la Universidad Isabel I, c/ Fernán González, 76, C.P. 09003, Burgos; o en dpo@ui1.es. Más información en nuestra [política de privacidad](#).

Autorizo el tratamiento de mis datos con fines de docencia e investigación previa anonimización de los mismos.

Acepto estos términos y la política de privacidad.

Nombre con DNI.....

Firma: