



ANEXO 3

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

D./Dña.:con DNI:

Tfno.: email:

Email UMA:

en calidad de (señale lo que proceda):

- Terapeuta del Centro.
- Profesor/a colaborador/a
- Terapeuta egresado/a colaborador/a
- Estudiante de Posgrado en formación
- Estudiante de Grado en formación
- Otros (especificar):

DECLARA QUE:

Conoce el sistema de funcionamiento del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga, y en cumplimiento con el art. Nº 40 del Código Deontológico que manifiesta:

"Toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional".

SE COMPROMETE A:

- Mantener en la **más absoluta confidencialidad** todas las informaciones referentes a las personas que acuden al servicio. Ello implica no hacer ningún tipo de comentario sobre el caso fuera del contexto de intervención, no difundir la información (apuntes de la sesión), ni fotocopiarla, ni usarla para ningún fin ajeno al propio Servicio.

En Málaga a ____ de _____ de ____.

Firma:

