

# Lety Arreola-Garcia, MS, AMFT#94052

## FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO - FAMILIA / PAREJA

Reconocemos que hemos leído y comprendido la información incluida en las Políticas de la Oficina de Lety Arreola-García y el Consentimiento Informado. Acordamos cumplir con estas políticas de la oficina durante nuestra relación profesional. También reconocemos que hemos leído y comprendido la información incluida en el Aviso de prácticas de privacidad de Lety Arreola-Garcia. Hemos tenido la oportunidad de discutir cualquier inquietud con Lety Arreola-Garcia y aceptamos el tratamiento.

Nombre (imprimir): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (imprimir): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_