

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO/A Y DEL FAMILIAR O TUTOR/A**

D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ mayor de edad, de \_\_\_\_\_ años de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre el PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL PARA ENFERMOS MENTALES de la Mancomunitat Camp de Túria.

**MANIFIESTO**

Que he recibido suficiente información sobre el Programa y que he podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente y se me han respondido satisfactoriamente.

Que comprendo que mi participación está derivada por un profesional y que puedo darme de baja voluntariamente o por parte del recurso.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para solicitar mi admisión en el Programa de Rehabilitación Psicosocial para Enfermos Mentales

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del solicitante:

Firma del técnico de referencia:

Nombre:

Nombre: