

Formularz zgody opiekuna prawnego/rodzica na udział osoby poniżej 18 roku życia w sesjach psychologicznych

IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA NIELETNIEGO/ NIEPEŁNOLETNIEGO:

..... PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA

.....

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNÓW PRAWNYCH / RODZICÓW KLIENTA

..... Telefon:

..... Telefon:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w indywidualnych sesjach psychologicznych z mgr Bartłomiejem Piaseckim.
2. Celem spotkań jest wsparcie psychologiczne i oddziaływania o charakterze terapeutycznym zmierzająca do poprawy funkcjonowania emocjonalnego, interpersonalnego lub społecznego oraz nabywania konstruktywnych umiejętności radzenia sobie z trudnościami w tych obszarach.
3. Jeżeli klient ukończył lat 16 wymagana jest również jego zgoda na udział w sesjach
4. Zostałem/am poinformowany/a przez Bartłomieja Piaseckiego o stosowanych metodach psychologicznych / terapeutycznych i diagnostycznych oraz możliwych ryzykach z nimi związanych. Miałem możliwość, zadania wszelkich pytań dotyczących prowadzonych oddziaływań i wyrażam zgodę na ich stosowanie. Wszystkie moje pytania i wątpliwości zostały wyjaśnione w sposób jasny i zadowalający.
5. Zapoznałem się ze standardami ochrony małoletnich gabinetu psychologicznego Bartłomieja Piaseckiego i zostałem /am poinformowana że w przypadku podejrzenia stosowania jakiegokolwiek formy przemocy wobec dziecka, w przypadku przestępstw na szkodę osoby nieletniej oraz naruszenia przepisów kodeksu karnego zgodnie z obowiązującym prawem psycholog powiadomi odpowiednie organy i instytucje (pogotowie policję, sąd, Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie)
6. Jeżeli klient przejawia myśli samobójcze lub samouszkadza się , warunkiem udziału w sesjach z psychologiem jest niezwłoczne ustalenie przez opiekunów konsultacji z lekarzem psychiatrą, a w razie potrzeby stałej opieki lekarskiej.
7. Przyjmuję również do wiadomości i akceptuję, że w wypadku podejrzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia klienta psycholog wezwie pogotowie bez informowania opiekunów prawnych.

Podpisy obojga rodziców / opiekunów prawnych

Podpis klienta nieletniego/małoletniego

..... Miejscowość i data

.....Miejscowość i data

.....Miejscowość i data