

CONSENSO INFORMATO COUNSELING PSICOLOGICO PER MINORI

La sottoscritta _____,
nata a _____ il _____

residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,

il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____

residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,

affidandosi alla dott.ssa Viviana Amantea, Psicologo clinico esperto in Infanzia, Adolescenza e famiglia, vengono informati sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica finalizzata al conseguimento di una valutazione e intervento per migliorare il benessere psicologico;
- a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e le attività di sostegno in ambito psicologico;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico della durata di 40/45 minuti ciascuno, con frequenza da valutare in relazione alla problematica psicologica e alla disponibilità dell'esperto;
- la consulenza è a titolo gratuito e potrà prevedere alcuni incontri (da 3 a 8);
- La consulenza viene effettuata a distanza e in presenza in base alle disposizioni relative al Covid-19;
- la durata globale dell'intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- in qualsiasi momento potrò interrompere la prestazione. Al fine di permettere i migliori risultati della stessa comunicherò al professionista la volontà di interruzione rendendomi disponibile, a mio insindacabile giudizio, ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- lo Psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni. Il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.
- le sedute saranno solo riportate su un diario da parte del consulente a soli scopi professionali/didattico/scientifici.
- Viene garantito il segreto professionale e alla riservatezza;

Informati di tutto ciò, accettiamo di sottoporre nostro figlio/a alla prestazione concordata con la Dott.ssa Viviana Amantea iscritta all'Ordine degli Psicologi della Toscana al numero 5710.

Luogo e Data

Firma autografa Padre e Madre