

Dott.ssa Patrizia Marzola - Psicologa -

Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna – N° Albo 3524

P.I. 0228689344

Studio Via Abate Pietro Zani, 46 – 43036 Fidenza (Pr)

Tel e fax +39 0524 202361 Cel +39 328 1971882

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA

Il sottoscritto dott. _____ Psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio in data _____ n. _____ prima di rendere prestazioni professionali in favore del Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____/_____/____ e residente in _____, gli/le fornisce le seguenti informazioni:

- ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istitutiva dell'Ordine degli Psicologi, al fine di rendere le suddette prestazioni potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del cliente;
- le prestazioni saranno rese presso _____ (studio privato, ambulatorio, ecc), sito in _____(inserire indirizzo);
- le prestazioni saranno finalizzate ad analizzare, insieme al cliente, la domanda d'aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse;
- gli strumenti principali di intervento saranno la "relazione" tra psicologo e cliente, il colloquio clinico ed alcuni strumenti standardizzati (Test);
- la durata complessiva delle prestazioni non può essere definita a priori;
- la durata e la frequenza degli incontri sarà valutata in base alla richiesta ed alla disponibilità del cliente e del professionista;
- la consulenza psicologica potrebbe in alcuni casi rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati (in tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente il cliente e valutare se proporre una nuovo contratto di consulenza psicologica oppure di proporre l'interruzione della stessa);
- i benefici e gli effetti conseguibili mediante una consulenza psicologica sono il miglioramento del benessere psicologico e relazionale;
- il cliente potrà interrompere il rapporto col professionista in qualsiasi momento, gli comunicherà tale volontà di interruzione rendendosi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- in qualunque momento lo Psicologo potrà decidere di interrompere la consulenza psicologica per necessità e/o impedimento personale, ovvero per esigenze relative all'efficacia della consulenza stessa, ovvero perché non ritenga più utile la consulenza psicologica per il cliente. Potrà anche consigliare al paziente di avvalersi delle prestazioni di un altro professionista;
- il compenso sarà preventivamente comunicato al paziente, sulla base delle indicazioni definite dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi;

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data ____/____/____, si invita il cliente a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il/la Sig./Sig.ra _____ dichiara di aver compreso quanto spiegatogli/le dal professionista e qui sopra riportato e decide a questo punto con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del Dott. _____ come sopra descritte, accettandone i rischi connessi parimenti sopra descritti.

In fede _____

Luogo data _____

Firma _____