

Piazza Casolini n° 115 88054 – Sersale

🖃E-mail czic835001@istruzione.it 🖃 PEC czic835001@pec.istruzione.it

Tel. Uffici Amministrativi 0961/931091 Fax 0961/936942 Tel. Dirigenza 0961/936833

C.F.97036410799 C.M. CZIC835001

www.icsersale.edu.it

CONSENSO INFORMATO MINORI INCONTRO PSICOLOGO

La Dott.ssa Psicologa e Psicoterapeuta iscritta all’Albo degli Psicologi

della Regione Calabria e annotata nell’elenco degli psicoterapeuti,

selezionata per titoli con selezione pubblica dall’ Istituto IC. G. Bianco e impegnata nel Progetto Lo psicologo a scuola,

qui di seguito indicato/a come professionista, prima di rendere prestazioni professionali nei confronti di:

Nome e Cognome nato/a a

il e residente a

PROV. in via c.f.

fornisce

al Sig./Sig.ra (genitore 1 o tutore legale)

nato/a a il e

residente a CAP PROV.

in via C.F.

al Sig./Sig.ra (genitore 2 o tutore legale)

nato/a a il e

residente a CAP PROV.

in via c.f.

le seguenti informazioni:

* Il recapito mail della professionista è il seguenti: mail: giuditta.lombardo@icsersale.edu.it

[vincenza.pecora@icsersale.edu.it](http://www.apple.com/it/)

* Il trattamento offerto viene reso presso l’istituto IC G. Bianco o su piattaforma istituzione con account @icsersale.edu.it.
* Lo scopo del trattamento è quello di aiutare l’allievo ad acquisire una maggiore consapevolezza delle problematiche riferite e a sviluppare le proprie risorse personali, per il conseguimento di un migliore equilibrio psichico. A tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico (art.1 della Legge 56/1989).
* Lo strumento principale di intervento è il colloquio clinico, della durata massima di 50 minuti, con frequenza da concordare con la professionista.
* La professionista può utilizzare strumenti conoscitivi e di approfondimento diagnostico quali test, questionari, ecc. ed è tenuta a comunicarne l’esito.
* I benefici e gli effetti conseguibili mediante la psicoterapia sono i seguenti: riduzione della sofferenza psico- emotiva, promozione del benessere psicologico, raggiungimento di un miglior equilibrio psichico personale, miglioramento delle capacità relazionali, miglioramento della gestione dei propri stati emotivi, raggiungimento di una migliore comprensione di sé e dell’altro.
* La professionista può valutare ed eventualmente proporre la non ripetibilità del colloquio quando constata che non vi sia alcun beneficio dall’intervento e non sia ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
* In qualunque momento la professionista potrà interrompere il trattamento psicoterapeutico per necessità e/o impedimento personale, o per esigenze relative alla psicoterapia stessa, e potrà anche consigliare ai genitori/tutori del/della paziente di avvalersi di un altro psicoterapeuta.
* Il/la professionista, qualora lo ritenga opportuno, potrà consigliare ai genitori/tutori del/della paziente l’intervento di un altro specialista o, se lo ritiene necessario, potrà consigliargli di rivolgersi ad uno specialista medico sia per patologie organiche, sia per terapie psicofarmacologiche.
* Il/La professionista è strettamente tenuto/a ad attenersi alle norme del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e ha l’obbligo al segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso degli interessati o per ordine dell’Autorità Giudiziaria. Il Codice Deontologico è disponibile per la consultazione su richiesta.
* Il/la professionista si impegna ad eseguire l’incarico utilizzando strumenti e tecniche validate dal punto di vista scientifico, coerenti con il modello teorico e metodologico a cui fa riferimento.
* La prestazione fornita dal/dalla professionista potrà prevedere le seguenti attività: diagnosi psicologica

consulenza psicologica sostegno psicologico psicoterapia

(altro)

Ai sensi dell’art.9 comma 4 del D.L. n.1/2012 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n.27/2012 e modificato dal comma 150 della Legge n.124/2017), si formula il preventivo di massima nei seguenti termini:

* Nessun corrispettivo è dovuto per le prestazioni ricevute all’interno del Progetto lo Psicologo a scuola.
* La durata globale del trattamento non è definibile a priori, e viene concordata periodicamente con il/la professionista sulla base delle esigenze del/della paziente, compatibilmente con la tipologia dell’intervento in corso.
* In qualunque momento i genitori/tutori del/la minore/interdetto potranno interrompere il trattamento psicoterapeutico sullo/a stesso/a. Al fine di permettere il miglior risultato del trattamento, avranno cura di comunicare al/alla terapeuta la volontà di interruzione, rendendosi comunque disponibili ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora.

Il/la Sig./Sig.ra (Genitore 1 o tutore)

e Il/la Sig./Sig.ra (Genitore 2 o tutore)

letto attentamente quanto riportato nella presente informativa, dichiara/dichiarano di aver compreso quanto spiegato dal/dalla professionista e quanto sopra riportato e pertanto, con piena consapevolezza, in virtù della responsabilità genitoriale/tutoria, presta/prestano il suo/loro consenso affinché

 ,si avvalga delle prestazioni

professionali del/la Dott./Dott.ssa , come sopra descritte, accentandone i rischi connessi, parimenti sopra descritti.

Firma (genitore 1/tutore) Firma (genitore 2/tutore)

Luogo e data: