

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA/PSICOTERAPIA ONLINE

Ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____

via _____

telefono _____

codice fiscale _____

rivolgendosi alla Dott.ssa Cecilia Graciela Randich, iscritta all'Albo degli Psicologi della Regione FVG matricola 760, P.IVA N. 01234200325

è informato/a sui seguenti punti:

- la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in colloqui di consulenza/psicoterapia online finalizzati al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale;
- Ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.LGS. n. 196/2003, come modificato dal D.LGS. n. 101/2018, nonché delle Linee Guida del Ministero della Salute e delle indicazioni fornite dal CNOP, Si informa che la prestazione verrà svolta attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di carattere psicologico.
- durante le consulenze non saranno presenti terzi non visibili nella stanza del paziente e del terapeuta;
- i colloqui non saranno registrati né in audio né in video;
- le prestazioni verranno rese attraverso la piattaforma Skype, Whatsapp o Zoom.
- **Lo scopo e la natura dell'intervento professionale** è una consulenza psicologica *e/o un trattamento psicoterapeutico* con finalità di valutazione e intervento psicologico-psicoterapeutico, per migliorare il benessere psicologico e gestire disagi e difficoltà psicologici (cognitivi, affettivi, relazionali, comportamentali) *e/o disturbi psicopatologici*, rivolta al singolo.
- **Potranno essere usati strumenti conoscitivi** (tra i quali il colloquio clinico, i test psicodiagnostici, l'osservazione) e di **intervento** (colloqui, tecniche di intervento psicologico-clinico *e/o psicoterapeutiche*) per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico *e/o l'intervento psicoterapeutico*.
- **La durata globale dell'intervento** non è definibile a priori per motivi clinici; dopo una fase di valutazione, la durata dell'eventuale presa in carico dipenderà necessariamente dall'evoluzione del processo clinico.
- **La frequenza delle sedute** è concordata in base al progetto di intervento psicologico, e nel corso del suo svolgimento sarà possibile adeguarla ai cambiamenti personali e della relazione professionale.
- **Il compenso per le prestazioni** è di euro _____ **per seduta**, della durata variabile. L'importo totale dell'intervento è comprensivo del 2% ENPAP
- il pagamento del compenso professionale avverrà mediante contanti, bonifico bancario, POS a seconda degli accordi.
- In qualsiasi momento si può interrompere l'intervento psicologico/ *psicoterapeutico*; va comunicata la volontà di interruzione, rendendosi eventualmente disponibile ad effettuare un ultimo incontro per la sintesi del lavoro svolto.
- **È possibile disdire ciascun appuntamento** senza alcuna penale comunicandolo almeno 24 ore prima dell'appuntamento stesso; [*diversamente verrà fatturato l'importo della seduta*].

- Lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto clinico quando constata che il cliente non trae alcun beneficio dalla cura, e non è ragionevolmente prevedibile che trarrà giovamento dal proseguimento della stessa. Se richiesto, fornisce al cliente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.
- Al fine di facilitare e monitorare l'evoluzione del lavoro clinico nel tempo, **verrà raccolto quanto prodotto nel corso del rapporto professionale in forma di cartella clinica**, siano essi appunti di sedute, dati ed esiti di strumenti di valutazione. I dati verranno conservati, anche per motivi legali e deontologici, per un periodo di cinque anni dopo il termine del rapporto. La loro conservazione avviene, secondo quanto previsto dal GDPR in merito alla conservazione di **dati sensibili**, in modalità **sicura** (*pseudonimizzazione, crittografia di files, armadi di sicurezza*) e senza che terzi possano avervi accesso.
- Alcuni elementi del processo clinico potranno eventualmente essere condivisi, **esclusivamente in forma anonima**, a colleghi psicologi e/o medici (parimenti tenuti al segreto professionale), per fini didattici o di supervisione clinica. In alcuni casi, previa informazione e consenso esplicito del cliente, determinati dati potrebbero essere integrati **in modo completamente non riconoscibile e non riconducibile alla persona** (procedure di "mascheramento") in presentazioni scientifiche (ad es., articoli, conferenze).
- Lo psicologo è **vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani**; in particolare è **strettamente tenuto al Segreto Professionale**. Lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di **valido e dimostrabile consenso** del destinatario, o salvo ben specifiche disposizione di Legge in situazioni eccezionali
- Ai sensi dell'art. 5 del D.L. 137 del 07/08/2012, è stipulata con la compagnia di assicurazioni Allianz SpA. Polizza n. 500216023, per un massimale Rc 1.000.000€ a tutela di eventuali danni arrecati al cliente
- Ai sensi del D.L. 175/2014, lo psicologo è tenuto a trasmettere al "Sistema Tessera Sanitaria" (STS) i dati delle spese sanitarie sostenute dai pazienti, a fini di predisposizione automatica della documentazione fiscale. **Lei può esercitare l'opposizione** all'invio di tali dati, prima dell'emissione della fattura, tramite richiesta verbale che verrà annotata per iscritto in fattura.

Resta inteso, altresì, che il presente atto di conferimento di incarico professionale – anche in ragione della natura e della peculiarità delle prestazioni che ne costituiscono oggetto – viene stipulato sulla base di un numero presuntivo di incontri che, tuttavia, è suscettibile di talune variazioni in relazione all'andamento del percorso da intraprendere. In tal caso, il professionista ne darà tempestiva informazione.

Il sottoscritto, avendo ricevuto l'informativa di cui sopra dichiara:

- di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con il dott.ssa Cecilia Graciela Randich
- di aver pattuito il compenso come da preventivo sopra indicato, da intendersi comprensivo di tutti gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico ai sensi della *Legge 4 Agosto 2017 n. 124*, fatte salve le previsioni sopra indicate circa l'effettiva durata dello stesso.

Luogo e data _____ Firma (leggibile) _____