



**Consenso informato sportello
psicologico**

**Ed.1 Rev.O
10.03.2018**

Dottoressa: Rossella Cecere

Iscrizione all'Ordine Psicologi della Campania n. 4165

Ai sensi dell'articolo 24 del Codice Deontologico dei Psicologi Italiani:

Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza.

Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato.

Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata.

Il sottoscritto

Genitore 1 (cognome) _____ (nome) _____

Genitore 1 (cognome) _____ (nome) _____

Genitore del Minore (cognome) _____ (nome) _____

Frequentante l'Istituto Fratelli Maristi, settore _____ classe _____ sezione _____

affidandosi alla dott.ssa Rossella Cecere sono informati sui seguenti punti:

1. lo psicologo è tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. la prestazione offerta riguarda lo sportello di ascolto;
3. la prestazione è finalizzata al sostegno psicologico (*art. 1 legge n.56/1989*);
4. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: colloquio psicologico
5. la durata dello sportello è al massimo di 50/60 minuti;
6. lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale (artt. 11 e ss. del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
7. lo sottoscritto, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutori del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che si effettui quanto sopra dichiarato.

Luogo _____ Data _____

Firma del genitore 1

(firma leggibile)

Firma del genitore 2

(firma leggibile)