

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE

Dott. Massimiliano Matteo Foà
Via Carlo Meda 17/a – 20900 Monza
Iscrizione Ordine degli Psicologi della Lombardia n. 8286

Ai sensi dell'articolo 24 del Codice Deontologico degli 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”.

I sottoscritti,

padre (cognome) _____ **(nome)** _____

C.F. _____

madre (cognome) _____ **(nome)** _____

C.F. _____

genitori del minore

(cognome) _____ **(nome)** _____

C.F. _____

affidandosi al dott. Massimiliano Matteo Foà sono informati sui seguenti punti:

- 1) lo psicologo è tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- 2) la prestazione offerta riguarda consulenza online;
- 3) la prestazione è finalizzata a supporto psicologico;
- 4) per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:
consulenza online;
- 5) la durata globale dell'intervento non è definibile e si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- 6) in qualsiasi momento potrò interrompere l'attività svolta comunicando al dott. Massimiliano Matteo Foà la volontà di interruzione rendendosi disponibili a effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino a quel momento;
- 7) il dott. Massimiliano Matteo Foà può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente/utente non trae alcun beneficio dall'intervento; se richiesto, fornisce al paziente/utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
- 8) lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale (artt. 11 e ss. del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);

9) il compenso pattuito per ogni seduta è di 50,00 EUR;

10) le parti sono tenute alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti che vengono concordati di volta in volta oppure all'inizio di ogni programma di terapia.

In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra parte almeno 24 ore prima al recapito telefonico

366-1992809 (professionista), al recapito telefonico _____ (cliente).

Professionista e Cliente si impegnano a rendere attivi e raggiungibili i recapiti rispettivamente forniti. In caso di mancata osservanza del termine per la disdetta dell'appuntamento da parte del Cliente, lo stesso sarà obbligato a corrispondere al professionista il costo dell'intera seduta prenotata.

In caso di mancata osservanza del termine per la disdetta dell'appuntamento da parte del professionista, questi non potrà pretendere il relativo costo.

Quanto sopra fatti salvi, per entrambe le parti, i casi di forza maggiore opportunamente documentati o provati.

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che si effettui quanto sopra dichiarato.

Luogo _____

Data _____

Firma del padre _____

(leggibile)

Firma della madre _____

(leggibile)