

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA PER I MINORI

Il sottoscritto dott. Andrea Vignoli, Psicoterapeuta, Analista Transazionale, Psicologo dell'educazione e dello sviluppo, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio in data 11/03/2019 n. 24749 prima di rendere prestazioni professionali in favore del minore _____ nato/a a _____ il ___/___/___ e residente in _____, fornisce le seguenti informazioni al Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___ (padre del minore) e alla Sig.ra _____ nata a _____ il ___/___/___ (madre del minore), esercenti la potestà genitoriale:

Nei 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, 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 paziente e, quindi, nel caso di specie, di chi esercita la potestà genitoriale;

- le prestazioni saranno rese presso l'Istituto Comprensivo eSpazia, sito in via XX Settembre 42, 00015 Monterotondo (RM), nella sede di via F.lli Bandiera, dove attualmente si trova la scuola secondaria;

- le prestazioni saranno finalizzate ad analizzare, insieme al minore, la domanda d'aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse;

- lo strumento principale di intervento è il colloquio;

- la durata complessiva delle prestazioni non può essere definita a priori;

- 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 i genitori del minore e valutare se proporre la prosecuzione del rapporto terapeutico, se ipotizzare altre strategie e/o percorsi terapeutici, oppure se interromperlo;

- i benefici e gli effetti conseguibili mediante una consulenza psicologica sono il miglioramento del benessere psicologico e relazionale;

- in qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di far interrompere al figlio il rapporto con il professionista. Comunicheranno tale volontà di interruzione al professionista rendendosi disponibili a far 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 ai genitori del minore di avvalersi delle prestazioni di un altro professionista.

Si invitano i genitori/ tutori del minore a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo:

I sottoscritti _____ e
_____ genitori/tutori del
minore _____, letto attentamente quanto riportato
nella presente informativa relativamente alle modalità, alle finalità e ai possibili
insuccessi della consulenza psicologica, dichiarano di aver compreso quanto qui sopra
riportato e, con piena consapevolezza, in virtù della potestà genitoriale, prestano il
loro consenso affinché il figlio si avvalga delle prestazioni professionali del dott.
Andrea Vignoli, come sopra descritte, accettandone i rischi connessi.
In fede

....., __/__/202__

I genitori/tutori:

