

Dott.ssa Beatrice Patrizia BALDASSARRE
Via Mazzini, 5 20865 USMATE V. (MB)
Iscrizione Ordine degli Psicologi della Lombardia n. 03/1868
Polizza RC Professionale CAMPI N. 78985071, con scadenza il 31.10.2017
C.F. BLD BRC 54S56 F 205X P. IVA 05229690960

Consenso informato alla prestazione professionale online

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”.*

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____
(nome) _____
C.F. _____
Indirizzo _____
Email _____
Cellulare _____

affidandosi alla dott.ssa Beatrice Patrizia BALDASSARRE è informato sui seguenti punti:

- 1) la Psicoterapeuta è tenuta ad attenersi al **Codice Deontologico degli Psicologi Italiani**, scaricabile dal sito www.opl.it;
- 2) la prestazione offertami riguarda la **consulenza psicologica online**;
- 3) la prestazione è finalizzata al **sostegno in ambito psicologico** (art. 1 legge n.56/1989);
- 4) per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato lo strumento del **colloquio clinico psicologico**;
- 5) la **durata globale dell'intervento** non è definibile in un numero fisso di sedute; gli obiettivi ed i tempi di realizzazione saranno concordati nelle prime sedute;
- 6) in qualsiasi momento potrò **interrompere l'attività svolta** comunicando alla dott.ssa Beatrice Patrizia BALDASSARRE la volontà di interruzione rendendomi disponibile a effettuare un ultimo colloquio online finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino a quel momento;
- 7) la dott.ssa Beatrice Patrizia BALDASSARRE può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il cliente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della stessa; se richiesto, fornisce al cliente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);

8) **la Psicoterapeuta è strettamente tenuta al segreto professionale** (artt. 11 e ss. del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);

9) **il primo colloquio è gratuito**; il compenso pattuito per ogni seduta online successiva è di €. 53,08 (€. 50,00 per la prestazione professionale + il contributo integrativo ENPAP del 2% + €. 2,08 spese PayPal) da effettuarsi tramite il servizio PayPal, di cui verrà rilasciata ricevuta come prestazione sanitaria;

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 del programma terapeutico.

In caso di sopravvenuta impossibilità a rispettare l'appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a **darne notizia** all'altra parte **almeno 24 ore prima** al mio recapito telefonico 338/9557619 (Psicoterapeuta), al recapito telefonico _____ (Cliente).

Psicoterapeuta 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 è **obbligato a corrispondere alla Psicoterapeuta il costo dell'intera seduta**.

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

(luogo), (data)

Firma Cliente

(leggibile)

Per espressa approvazione del patto di cui al numero 10):

(luogo), (data)

Firma Cliente

(leggibile)