

**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 F205X**

**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”.*

I sottoscritti,

padre (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

madre (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

genitori del minore (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

affidandosi alla dott.ssa Beatrice Patrizia BALDASSARRE sono informati sui seguenti punti:

- 1) la Psicoterapeuta è tenuta ad attenersi al **Codice Deontologico degli Psicologi Italiani**, scaricabile dal sito [www.opl.it](http://www.opl.it);
- 2) la prestazione offerta riguarda una **consulenza psicologica online**;
- 3) la prestazione è finalizzata ad un **sostegno psicologico** (art. 1 legge n.56/1989);
- 4) per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato come strumento il **colloquio clinico psicologico**;
- 5) la **durata globale dell'intervento** non è definibile nel numero di sedute; si concorderanno gli obiettivi ed i tempi necessari nelle prime sedute;
- 6) in qualsiasi momento potremo **interrompere l'attività svolta** comunicando alla dott.ssa Beatrice Patrizia BALDASSARRE la volontà di interruzione, rendendoci disponibili a

effettuare con il minore e/o con noi genitori 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 paziente/utente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della stessa; 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) **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 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 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 338/9557619 (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 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.

**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)

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

\_\_\_\_\_  
(luogo), (data)

**Firma del padre**

**Firma della madre**

\_\_\_\_\_  
(leggibile)

\_\_\_\_\_  
(leggibile)