

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PSICOLOGIA SCOLASTICA
SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO
“UN POSTO PER ME”, LICEO MUSICALE E COREUTICO "G. RECHICHI"
CINQUEFRONDI (RC)

ADULTI

Il/La Sig./ Sig.ra

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Residente in	
Indirizzo	
C.F.	
Mobile	
Email	

è informato/a sui seguenti punti in merito al trattamento sanitario di sostegno psicologico all'interno dello Spazio di Ascolto “Un posto per me” presso il Liceo Musicale e Coreutico di Cinquefrondi da parte della Dott.ssa Maria Silvia Tigani Psicologa/Psicoterapeuta, iscrizione Albo professionale degli Psicologi della Calabria n. 1601

- Colloquio informativo: la finalità è quella di fornire informazioni generali relative
 - ad aspetti psicologici, emotivi, cognitivi, relazionali;
 - agli invii presso servizi del SSN, in caso di incompatibilità con il servizio offerto.

- Sostegno psicologico:
 1. il sostegno psicologico prestato dal professionista sanitario è finalizzato al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale;
 2. lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico della durata di 50 minuti con frequenza da concordare in base alla complessità del trattamento psicologico;
 3. potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione in ambito psicologico, inclusi test psicologici;
 4. il professionista sanitario è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
 5. il professionista sanitario si ispira ai principi sanciti dagli artt. 1 e 3 della L. 219/17 in tema di consenso informato;
 6. Il professionista sanitario può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.

I soggetti interessati sono informati sui limiti giuridici di riservatezza sanciti dai seguenti articoli del Codice Deontologico degli psicologi:

Articolo 11 Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

Articolo 12 Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.

Articolo 13 Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

Il Sig. /LaSig.ra _____

dopo aver ricevuto e compreso le informazioni, presta/prestano il consenso informato sanitario al trattamento psicologico

Luogo e data

Firma

Sig./Sig.ra _____