

Информирано съгласие

Долуподписаният/та

.....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН..... постоянен адрес:.....

.....
телефон: имейл:

С НАСТОЯЩОТО ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Уведомен/а съм от личния си терапевт Галина Палабуюк, за условията, при които ще се провежда терапията ми.
2. Запознат/а съм от консултанта си, че психотерапевтичният процес е взаимодействие, което се осъществява при спазване на следните условия:
 - 2.1. Психотерапията е доброволен процес на промяна и развитие и клиентът сам взема решения за поведението си по време на терапевтичните сесии и в личния си живот. Консултанта не носи отговорност за поведението на клиента. Но е длъжен да спазва конфиденциалност и да запазва тайната на клиента, разкрита по време на терапията.
 - 2.2. Всяка сесия продължава 60 минути.
 - 2.3. Всяка сесия се насрочва в удобно за двете страни време и се договаря чрез предварително обаждане от страна на клиента.
 - 2.4. Желателно е честотата на посещенията да бъде поне веднъж седмично. Няма стандартно изискване за броя сесии – зависи от проблема, от времето и възможностите на клиента и терапевта.
 - 2.5. Ако клиентът не може да се яви на уговорена сесия, е длъжен да предупреди консултанта 24 (двадесет и четири) часа предварително. В случай, че клиентът не се яви на сесията и не е информирал консултанта в посочения срок, на следващата сесия заплаща и пропуснатата.
 - 2.6. Сесиите, провеждани в офиса се заплащат предварително (по банков път или в брой след края на сесията). Сесиите проведени по Skype се заплащат предварително по банков път.
 - 2.7. Клиентът е длъжен да съобщи на консултанта, дали прилага други форми на лечение – традиционна медицина или нетрадиционни форми, дали е взимал или взима в момента някакви медикаменти, дали е бил хоспитализиран и по какви поводи, също така да предостави копие на епикризи или амбулаторни листи.
 - 2.8. Резултатите от терапията са индивидуални, зависят от сътрудничеството между консултант и клиент.
 - 2.9. Консултантът има право да прекрати терапията, ако прецени, че клиентът не сътрудничи на терапевтичния процес и не се наблюдава развитие, както и ако прецени, че клиентът се нуждае от помощта на друг специалист. Консултантът се задължава да изговори с клиента всяка промяна и заедно да достигнат до решение, което е подходящо и за двете страни.
 - 2.10. При желание за прекъсване на терапията от страна на клиента, той е длъжен да се яви на поне още една последна сесия за изясняване на мотивите му.

2.11. Основните правила за работа в терапевтичната среда са:

- откритост,
- прозрачност,
- лична отговорност на клиента за поведението му по време на индивидуалните сесии, групова работа или уъркшопи,
- дискретност,
- спонтанност,
- даване на обратна връзка.

2.12. Терапевтичният метод, който се прилага, в основата си е Когнитивно - поведенческа психотерапия.

3. Записът на сесиите става само и единствено със съгласието и на двете страни.

Давам / Не давам съгласие за запис на сесията

3.1. Клиентът получава запис на сесията, но няма право да популяризира сесията в социалните мрежи и да предоставя на друг колега запис.

3.2. При нарушение от страна на клиента договорените условия, ще се използва Българското законодателство.

4. Клиентът има право да получи копие на записките, които консултантът води по време на сесията.

5. Съгласен/а съм с посочените условия. Задължавам се да спазвам същите, както и допълнителните препоръки на терапевта.

4. Съгласен/а съм личните ми данни да се ползват от терапевта за целите на терапията.

Дата:

Декларатор:

(име, фамилия, подпис)

Декларирам, че избирам да прекъсна терапията си по лично желание:

Дата:

Декларатор:

(име, фамилия, подпис)

ЗА КОНТАКТ:

<https://galina-bg.com>

galinapalabuyuk@gmail.com,

тел. 0878599979

Галина Палабуюк

/психолог/