

Coaching Agreement

اتفاقية الكوتشينج

عزيمي المستفيد

يرجى قراءة تفاصيل ماورد أدناه وفي حال الموافقة يرجى التوقيع في نهاية الصفحة.

اسم المستفيد:				
يوم الجلسة	وقت الجلسة	عدد الجلسات شهريا	مدة الجلسة	سعر الجلسة

- 1- أقر وأوافق على أنني أتحمّل المسؤولية الكاملة عن تصرفاتي البدنية والعقلية والعاطفية أثناء الجلسات ، بما في ذلك خياراتي وقراراتي المتعلقة بما تحدثت عنه في الجلسات و أدرك أنه يمكنني أن أتوقف عن الجلسات في أي وقت.
- 2- أنا أفهم أن "الكوتشينج" هو علاقة مهنية بين العميل مع الكوتش لتسهيل إنشاء ووضع أهداف شخصية ، مهنية ، تجارية و خطط إستراتيجية لتحقيق تلك الأهداف.
- 3- أفهم أن الكوتشينج عبارة عن عملية شاملة التي قد تنطوي على كل مجالات حياتي، بما في ذلك المجالات الوظيفية،المالية،الصحة، العلاقات والتعليم والترفيه وعلى ذلك أقر بأن حديثي في كيفية التعامل مع هذه القضايا، ومشاركة الكوتش بمعلومات في تلك المجالات ، وتنفيذ خياراتي هو جزء من مسؤوليتي.
- 4- أفهم أن الكوتشينج ليس الهدف منه التشخيص أو العلاج من الاضطرابات النفسية كما هو محدد من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي. و أن الكوتشينج ليس بديلا عن الاستشارات ، العلاج النفسي ، الرعاية الصحية العقلية أو العلاج من تعاطي المخدرات. وأنه لن اعتبره بديلا بأي شكل من أشكال عن التشخيص والعلاج.
- 5- أعدكم بأنه إذا كنت حاليا في مرحلة العلاج أو غير ذلك تحت رعاية الصحة العقلية والنفسية أن أكون قد تشاورت مع الدكتور الخاص بي فيما يتعلق بجدوى العمل مع الكوتش وأن هذا الشخص يدرك قراري المضي قدما في الحصول على جلسات الكوتشينج.
- 6- أفهم أن المعلومات سوف تكون سرية إلا إذا كانت المعلومات تخالف الأنظمة القانونية الخاص بأمن البلد.
- 7- أفهم أن عملية الكوتشينج ليست كبديل من الحصول على المشورة المهنية من قبل أصحاب المهن القانونية،الطبية،المالية،التجارية والدينية أو شخص آخر مؤهل. وأنا أفهم أن جميع القرارات في هذه المجالات قد يترتب عليه نتائج كبيرة الأثر، وأعترف بأن قراراتي وأفعالي هي مسؤوليتي الخاصة.
- 8- أعد بالالتزام في الوقت المحدد لجميع المواعيد وفي حال حضوري في وقت متأخر أو الرغبة في إلغاء الجلسة سوف أقوم بإعلام الكوتش بمدة لا تقل عن 24 ساعة و الترتيب للحصول على موعد في وقت آخر.
- 9- أقر أنني سأقوم بالدفع مسبقا قبل موعد الجلسة الخاص بي والالتزام بالفترة الزمنية المحددة للجلسات التي اتفقت مع الكوتش وبذلك يسقط حقي بعد انتهاء الفترة المتفق عليها بالمطالبة بقيمة الجلسات التي دفعت قيمتها ولم التزم بالحضور.
- 10-أوافق على مشاركة معلوماتي (الاسم - الرقم - البريد الإلكتروني) مع منظمة الاتحاد الدولي للكوتشنتج (ICF) وذلك بناء على طلب المنظمة (ICF) في ارفاق المعلومات كي يحصل الكوتش

على الاعتماد من قبلهم. ولا يحق لأي كوتش مشاركة المعلومات لأي طرف آخر. ونؤكد السرية والخصوصية التامة للجلسات ومحتواها.

-11

لقد قرأت وأوافق على ما ورد أعلاه.

توقيع	:المستفيد:	التاريخ:	توقيع الكوتش:	التاريخ
-------	------------	----------	---------------	---------