

KONTRAKT DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NIELETNIEJ OSOBY

Niniejszy kontrakt został zawarty
pomiędzy....., rodzicem/opiekunem
prawnym (imię i nazwisko / Pesel) a
.....(imię i nazwisko
psychoterapeuty reprezentowanego przez Ośrodek Insight OUT Medicus).

Naszym priorytetem jest udzielanie profesjonalnego wsparcia, przestrzegając przy tym najwyższych standardów etyki zawodu. Dlatego też, prosimy o zachowanie zasad określonych w niniejszym kontrakcie. Współpraca oparta na tych zasadach umożliwia nam budowanie relacji opartej na przejrzystości i przewidywalności, co wspiera efektywność terapii oraz poczucie bezpieczeństwa dziecka.

1. Psychoterapia (PS) jest prowadzona za zgodą rodzica lub opiekuna prawnego dziecka. Jej celem jest budowanie poczucia wartości dziecka i jego zaufania do świata.
2. Sesje PS odbywają się regularnie, minimum co dwa tygodnie w wymiarze 50 minut, stacjonarnie pod adresem ul. Konwaliowa 1/4 05-822 Milanówek lub w formie online.
3. Psychoterapeuta praktykuje w ramach swojego nurtu, posiadając odpowiednie wykształcenie w tej dziedzinie. PS jest prowadzona pod superwizją specjalistów danej szkoły psychoterapii.
4. Celem PS jest poznanie przyczyn trudności dziecka oraz wspieranie adaptacyjnych zmian w jego funkcjonowaniu.
5. Psychoterapeuta zobowiązuje się do świadczenia usług z najwyższą starannością, w tym do zachowania poufności danych pacjentów. Psychoterapeuta nie przekazuje rodzicom informacji uzyskanych od dziecka w trakcie terapii, chyba że jest to konieczne dla skuteczności terapii.
6. Z tajemnicy zawodowej psychoterapeuty jest zwolniony w przypadku, jeśli dziecku lub komuś z jego otoczenia grozi niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia oraz w przypadkach przewidzianych w obowiązujących przepisach prawnych.
7. Rodzic zobowiązuje się do zgody na przeprowadzenie terapii dziecka i akceptacji zasad określonych w kontrakcie. Rodzic musi zapewnić regularne uczestnictwo dziecka w sesjach psychoterapeutycznych zgodnie z ustalonym harmonogramem.
8. W przypadku nieobecności dziecka na sesji, rodzic zobowiązuje się poinformować psychoterapeutę i uzasadnić nieobecność.

9. Rodzic musi umożliwić dziecku zachowanie prywatności dotyczącej przebiegu sesji psychoterapeutycznych, chyba że dziecko wyrazi zgodę na przekazanie informacji rodzicom.

10. Rodzic musi zadbać o bezpieczeństwo dziecka w trakcie podróży na sesje terapeutyczne oraz w drodze powrotnej. Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo dziecka poza gabinetem.

11. Rodzic zobowiązuje się do regularnego opłacania sesji PS zgodnie z obowiązującym cennikiem i regulaminem.

12. Wpłaty prosimy dokonywać przelewem bankowym minimum 24h przed sesją na konto:

SEMPRUCH BAYER Sp. komandytowa,

ul. Kielecka 8, 05-825 Grodzisk Mazowiecki: 45 1140

2004 0000 3202 8494 4909.

Prosimy o wpisanie w tytule przelewu imienia i nazwiska osoby korzystającej z terapii, terminu terapii oraz nazwiska specjalisty prowadzącego terapię.

13. W przypadku gdy dziecko objęte psychoterapią wychowywane jest przez jednego rodzica, a drugi rodzic posiada pełne prawa rodzicielskie – rodzic sprawujący opiekę nad dzieckiem

zobowiązany jest do poinformowania drugiego rodzica o objęciu dziecka psychoterapią oraz umożliwienie mu kontaktu z psychoterapeutą.

14. W przypadku uzasadnionej rezygnacji z terapii, rodzic zobowiązany jest poinformować psychoterapeutę i umożliwić dziecku ostatnią sesję.

15. Rodzic oraz psychoterapeuta mają prawo do umówienia dodatkowych spotkań lub doraźnych konsultacji telefonicznych z uzasadnionych powodów.

16. Psychoterapeuta zastrzega sobie prawo odmowy terapii w przypadku naruszenia zasad kontraktu przez rodzica lub dziecko.

Niniejszym oświadczam, że decyduję się na uczestnictwo mojego dziecka w PS.

DATA i PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO:

DATA i PODPIS PSYCHOTERAPEUTY: