



**Nome completo**  
**Psicóloga Clínica**  
CRP: XX/XXXXXX

---

## **Contrato de prestação de serviço de Psicologia Clínica**

### **Atendimento**

O atendimento tem a duração de aproximadamente 50 minutos, sendo realizado em horário combinado com antecedência, estando o terapeuta à disposição do paciente naquele período. Como trabalhamos com hora marcada a pontualidade é fundamental, não sendo possível estender o horário para além dos 50 minutos previstos, mesmo em caso de atraso do cliente.

Em casos de atraso do terapeuta, ocorrerá a compensação para além do horário acordado ou em sessão subsequente (combinação a ser feita oportunamente).

O processo terapêutico não tem uma duração pré-estabelecida, o término ocorrerá por remissão do sintoma apresentado como queixa inicial, melhora global do quadro psicológico ou mesmo por escolha do paciente, tudo em comum acordo com o psicoterapeuta.

### **Honorários**

**O valor da sessão é de R\$###,00**

O pagamento deverá ser feito de acordo com o contratado verbalmente em sessão.

Valor e forma de pagamento: \_\_\_\_\_

Qualquer alteração ou reajuste somente poderá acontecer em comum acordo com a psicoterapeuta.

**Desmarcações e mudanças de horários** : Não existem desmarcações, o cliente é responsável pelo seu horário, ele poderá avisar a falta ou solicitar a remarcação. Mudanças de horário deverão ser discutidas com o terapeuta e serão feitas, quando possível.

**Faltas**: As sessões em que o cliente não comparecer e não avisar ou avisar com menos de 24h de antecedência, deverão ser pagas.

**Atrasos de Pagamento** : Em caso de atraso no pagamento, o terapeuta suspenderá as sessões.



**Nome completo**  
**Psicóloga Clínica**  
CRP: XX/XXXXXX

---

**Férias:** Do paciente: Se o paciente quiser manter o horário os honorários serão cobrados normalmente; se abrir mão do horário será desobrigado dos valores, mas não terá a garantia do horário no retorno.

Do psicoterapeuta: O paciente não deverá pagar pelo período de ausência do terapeuta.

**Sigilo**

O psicólogo respeitará o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confiabilidade, da intimidade, de acordo com o Código de Ética do Psicólogo, artigo 9º. Está firmada aqui a coparticipação (cliente-terapeuta) do sigilo.

Este contrato sendo reafirmado em virtude da situação da Pandemia de Covid-19, poderá ser reavaliado a qualquer instante por solicitação de ambas as partes.

**Nome do paciente:** \_\_\_\_\_ **CPF:**

**Data de nascimento:**

**Responsável Legal:** \_\_\_\_\_ **CPF:**

**Data:** \_\_\_\_\_

Em caso de emergência poderei contatar:

Nome:

*Porto Seguro, 10 de Abril de 2020*

*Maira Prieto Bento Dourado  
Psicóloga  
CRP: 03/13.274*