

Informovaný souhlas s poskytnutím terapeutické péče o nezletilého klienta

Dobrý den,

ráda bych Vám poskytla důležitá sdělení ohledně psychologického poradenství a podmínek naší spolupráce.

Objednáním se na první sezení vyjadřujete souhlas s níže uvedenými podmínkami. V případě potřeby se na mě můžete obrátit, ráda Vám zodpovím odpovědi na Vaše otázky.

Terapeutka: **Mgr. Jana Bartková**, absolventka jednooborové psychologie na FF UPOL, absolventka výcviku v biodynamické body-psychoterapii zaštitěného Evropskou školou biodynamické psychologie (ESBPE v Lübecku). IČO 87148609.

Psychoterapeutické poradenství: Jako terapeutka se zavazuji na žádost zákonného zástupce poskytnout nezletilému klientovi (dále "klientovi") psychologické poradenství na základě předem stanovené domluvy.

Péče o klienta se stanoví na základě společné domluvy všech zúčastněných stran, tedy klienta, zákonných zástupců a terapeuta s ohledem na nejlepší prospěch klienta. Zavazuji se poskytnout terapeutickou péči ve formě individuálních konzultací včetně poradenství pro zákonné zástupce. Jako terapeutka se řídím mlčenlivostí a po celou dobu spolupráce vytvářím pro klienta bezpečný prostor pro sdílení.

Mlčenlivost: Nedílnou součástí terapie je má povinnost zachovávat mlčenlivost o všech informacích, které se během terapie dozvím. Jsem vázána etickým kodexem České asociace pro psychoterapii. Informace získané od klienta nezpřístupním ani zákonnému zástupci.

V souladu s těmito pravidly nezpřístupním informace získané během našich sezení žádné třetí straně bez Vašeho písemného souhlasu. Výjimkou je ochrana Vás nebo ochrana někoho jiného od přímého nebezpečí, nebo je-li to zákonem vyžadováno.

Důvěrnost informací se nevztahuje na tyto situace – některé z nich upravuje Trestní zákon (zejména § 167 a 168), jiné jsou otázkou mého svědomí a etiky:

- Pokud budu mít dobrý důvod domnívat se, že klient chce ublížit sobě, podniknu potřebné kroky v zájmu ochrany klientova zdraví / života. Zavazuji se, že tak učiním až poté, co vyčerpám všechny jiné možnosti pro to, aby klient sám přijal kroky k ochraně vlastní bezpečnosti.

- Pokud budu mít dobrý důvod se domnívat, že dochází ke zneužívání nebo zanedbávání dítěte nebo dospělého člověka se specifickou zranitelností, nebo když dostanu indicii, že se tohoto chování dopouští jiná osoba, mám zákonnou povinnost podniknout kroky k zastavení tohoto chování (musím informovat PČR, OSPOD apod.).
- Pokud budu mít dobrý důvod domnívat se, že klient hodlá ublížit jinému člověku, vyvinu úsilí, abych pro danou osobu zajistila bezpečí (např. kontaktuji PČR).

Informovanost: Klient i zákonný zástupce mají plné právo zeptat se na cokoli, co se týká naší spolupráce a poskytovaných služeb. Ráda zodpovím co nejpoctivěji.

Psychoterapie přináší mnoho pozitivních změn, ale nese s sebou i rizika (v průběhu terapeutického procesu může např. dojít k oživení náročných vzpomínek, mohou se vynořovat myšlenky nebo emoce, které si klient do této doby tolik neuvědomoval, začnou se objevovat změny v klientově prožívání a chování, které se nemusí setkat s pochopením klienta okolí apod.). Klient i zákonný zástupce mají právo v konzultaci odmítnout cokoli, co jim bude nabídnuto.

Poskytování služeb: Společné setkávání probíhá osobně na adrese: Palackého nám. 46, Rosice.

Čas: Sezení trvá 60 minut. Čas je určen přímo pro Vás, pokud chcete zrušit nebo přeobjednat sezení, prosím Vás, učiňte tak dopředu minimálně 24 hodin. Ráda bych Vás upozornila, že je ve Vašem zájmu dostavit se na sezení včas, sezení skončí vždy v předem stanovený čas i v případě, že se opozdíte.

Zrušení sezení: Pokud je nutné sezení z jakéhokoliv důvodu zrušit, prosím kontaktujte mě na telefonním čísle 725 686 841 (stačí sms zpráva). Pokud tak učiníte méně než 24 hodin předem budu po Vás požadovat úhradu celého sezení tak, jako kdyby proběhlo. Sezení je možné zrušit také v rezervačním systému, přes který jste se objednávali: <https://www.fyziotouch.cz/rezervace/>

Úhrada za služby je splatná v okamžiku poskytnutí služby. Platbu přijímám v hotovosti. Nespolupracuji s žádnou ze zdravotních pojišťoven.

Kontakt: Pokud se Vám nepodaří mě telefonicky zastihnout, prosím Vás o zaslání sms na číslo 725 686 841. Ozvu se Vám, jakmile to bude možné. Prosím o kontaktování pouze ve všední dny. Pokud usoudíte, že potřebujete naléhavě mluvit s odborníkem na duševní zdraví, kontaktujte prosím linku důvěry krizového centra Psychiatrické léčebny Bohnice 284 016 666 či Terapeutické sluchátko na čísle 212 812 540.

Ukončení spolupráce: Za standardních okolností je ukončení spolupráce výsledkem společné diskuse s klientem i zákonným zástupcem o naplnění stanovených cílů. Jelikož se naše spolupráce odehrává na principu dobrovolnosti, máte právo ji ukončit kdykoli. V každém případě preferuji, když se dozvím o důvodech pro ukončení spolupráce a budeme mít možnost spolupráci uzavřít osobně v rámci setkání. Za specifických okolností (např. stěhování apod.) může dojít k ukončení spolupráce z mé strany. Pokud se k tomuto rozhodnu, vždy se budu snažit Vám tuto situaci co nejsrozumitelněji komunikovat, poskytnout dost času na uzavření spolupráce a doporučit odborníka / typ služby, který by pro klienta mohl být vhodný.

Vaše připomínky: V případě, že nebude spokojeni, jak terapie probíhá, prosím vás o zpětnou vazbu. Zpětná vazba si velmi vážím a je pro mě velmi důležitá.

Máte možnost kdykoliv ukončit naši spolupráci. Pokud je společná terapie delší než tři setkání, doporučuji se ukončení terapie věnovat v závěrečném setkání.

Máte právo na respektující péči, která bude v souladu s Vašimi potřebami.

Máte právo se ptát na vše ohledně terapeutických metod, mého vzdělání a zkušeností.

Máte právo očekávat, že se svými současnými a budoucími klienty neudrží společenské ani intimní vztahy.

Přečtením a srozuměním s výše uvedenými informacemi vyslovujete souhlas s podmínkami spolupráce a zavazujete se je dodržovat.

Ochrana osobních údajů: Vaše osobní údaje zpracovávám v souladu se směrnicí GDPR. Podrobně to mám zpracováno na svých stránkách: <https://www.uzdravovani.com/clanky/kontakt/zasady-zpracovani-a-ochrany-osobnich-udaju.html>. Podpisem tohoto informovaného souhlasu mi dáváte svolení zpracovávat Vaše osobní údaje (jméno + příjmení, kontaktní telefon, email) v souladu s touto směrnicí.

Souhlas se vystavuje na dobu 10 let ode dne podpisu a můžete jej kdykoliv odvolat - pošlete mi prosím email na janajuricova79@gmail.com. Výmaz se nebude týkat jenom těch údajů, které jsou uchovávány ze zákonných důvodů (např. archivace účetních dokladů).

Přečetl/a jsem si informovaný souhlas, jsem si vědom/a všech skutečností v něm uvedených a vyjadřuji tímto svůj souhlas s poskytnutím psychologických služeb.

ANO/NE

Nehodící škrtněte.

Udělují tímto svůj svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný souhlas se zpracováním osobních údajů (dle směrnice GDPR).

ANO/NE

Nehodící škrtněte.

Jméno klienta / zákonného zástupce:

Kontaktní údaje (telefon / e-mail):

V Rosicích dne:

Podpis