

CONSENSO INFORMATO alla PRESTAZIONE dello PSICOLOGO **PER I MINORI**

Il sottoscritto dott. _____ Psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi della regione _____ n. _____ prima di rendere prestazioni professionali in favore del minore _____ nato/a a _____ il ___/___/___ e residente in _____, fornisce le seguenti informazioni

al Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___ (padre del minore)

e alla Sig.ra _____ nata a _____ il ___/___/___ (madre del minore),
esercanti la potestà genitoriale:

- ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istitutiva dell'Ordine degli Psicologi, al fine di rendere le suddette prestazioni potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del cliente;
- le prestazioni saranno riferite all'area : _____
(Psicologia clinica dell'infanzia, Psicoterapia infantile, Psicologia dell'educazione)
- le prestazioni saranno rese presso lo studio privato sito in: _____ (indirizzo);
- le prestazioni saranno finalizzate ad analizzare, insieme al cliente, la domanda d'aiuto (consulenza psicologica) per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse (trattamento psicologico);
- gli strumenti principali di intervento saranno la relazione tra psicologo e cliente, il colloquio clinico ed alcuni strumenti standardizzati (Test);
- la durata complessiva delle prestazioni non può essere definita a priori;
- la durata e la frequenza degli incontri sarà valutata in base alla richiesta ed alla disponibilità del cliente e del professionista;

- il trattamento psicologico potrebbe in alcuni casi rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati (in tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente il cliente e valutare se proporre un nuovo contratto di trattamento psicologico oppure di proporre l'interruzione dello stesso);
- i benefici e gli effetti conseguibili mediante un trattamento psicologico sono il miglioramento del benessere psicologico e relazionale;
- il cliente potrà interrompere il rapporto col professionista in qualsiasi momento, gli comunicherà tale volontà di interruzione rendendosi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- in qualunque momento lo Psicologo potrà decidere di interrompere il trattamento psicologico per necessità e/o impedimento personale, ovvero per esigenze relative all'efficacia del trattamento stesso, ovvero perché non ritenga più utile il trattamento per il cliente. Potrà anche consigliare al paziente di avvalersi delle prestazioni di un altro professionista;
- il trattamento economico dovuto allo psicologo è a carico dell'Associazione Handling onlus, della quale il cliente è socio-sostenitore e verso la quale ha contratto un impegno di sostegno economico.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n° 196, sono stato altresì informato dal dr./dr.ssa

_____, titolare del trattamento,
che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla sua attività di professionista per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;
2. i dati personali - compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale e quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale – non possono essere divulgati;
3. ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
4. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
5. i miei dati verranno conservati a scopo documentaristico per cinque anni dalla fine del trattamento terapeutico. Oltre tale data essi verranno resi in forma anonima o distrutti e, pertanto, non sarà più possibile rilasciare attestazioni, certificazioni o simili riferiti al trattamento terapeutico;

D. Lgs. 30-06-03 n. 196 Articolo 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Dopo ampio colloquio informativo su quanto sopra riportato, avvenuto in data si invitano i signori genitori a leggere con attenzione il contenuto dei presenti moduli prima di sottoscriverli.

Il Sig. _____ e la Sig.ra _____ dichiarano di aver compreso quanto spiegatogli/le dal professionista e qui sopra riportato e decidono a questo punto con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del Dott. _____ come sopra descritte.

Dopo aver letto attentamente il presente modulo, attesto il libero consenso alla prestazione dello psicologo e al trattamento dei dati personali di mio figlio.

Firma del Padre _____

Firma della Madre _____

Firma dello Psicologo _____

Luogo data: _____

