**Informovaný souhlas s poskytnutím psychologické poradenské služby**

(pro zákonné zástupce nezletilého klienta)

**1. Úvod**

Já, níže podepsaný /á zákonný zástupce nezletilého klienta, souhlasím s tím, aby můj/má syn/dcera (jméno nezletilého klienta) podstoupil/a psychologické poradenské služby poskytované psychologem a terapeutem Mgr. Evou Aberlovou, na základě níže uvedených informací.

**2. Poskytovaná poradenská psychologická služba**

Poradenské psychologické služby zahrnují individuální konzultace zaměřené na podporu osobnostního rozvoje klienta. Služby mohou zahrnovat intervenci, prevenci a další poradenské aktivity, které jsou přizpůsobeny potřebám klienta. Konzultace probíhají v bezpečném a důvěrném prostředí.

**3. Důvěrnost informací a mlčenlivost**

Všechny informace sdělené během konzultací jsou považovány za důvěrné a nebudou sdíleny s třetími stranami bez výslovného souhlasu zákonných zástupců. Výjimkou je zákonná ohlašovací povinnost (např. podezření na zneužívání dítěte, ohrožení života nebo zdraví apod.).

Jelikož je plátcem a zadavatelem zákonný zástupce, má právo na společnou telefonickou či psanou komunikaci s terapeutem. Má příležitost vyjádřit své potřeby a přání k průběhu konzultací, a zároveň sdělit postřehy ohledně chování a prožívání svého dítěte. Terapeut zákonnému zástupci nikdy nesděluje obsah jednotlivých sezení a informace, které jsou pro nezletilého klienta důvěrné. Je pak na společné domluvě s nezletilým klientem, které informace je možné přenést do konzultací se zákonnými zástupci. Setkání se zákonnými zástupci slouží k domluvě na pokračování či ukončení spolupráce a případné další délce spolupráce. Po souhlasu nezletilého klienta je možné s terapeutem nad rámec uskutečnit on-line schůzku, která slouží k podpoře zákonných zástupců a tomu, jakým způsobem mohou oni nezletilého klienta posílit v jeho růstu.

V případě, že psycholog vyhodnotí závažné riziko ohrožení zdraví nebo života nezletilého klienta, informuje zákonného zástupce. V takové situaci však vždy nejprve probíhá otevřený rozhovor s nezletilým klientem, při kterém společně hledají způsob, jak dané informace zákonnému zástupci předat.

Pokud terapeut vnímá, že je potřeba navázat spolupráci s jinými odborníky nebo institucí (např. s psychiatrem, klinickým psychologem, psychiatrickou nemocnicí nebo ambulancí…), sděluje to jak nezletilému klientovi, tak zákonným zástupcům, a dále pomáhá s hledáním kontaktů. Pokud je ze strany zákonného zástupce tato spolupráce odmítnuta, může být psychologem vyžádán jeho písemný souhlas.

**4. Vedení dokumentace a záznamy z konzultací**

Z každé konzultace je veden stručný záznam, který je veden v heslem zabezpečeném formátu, a do kterého má přístup pouze psycholog. Záznam slouží jako podklad pro možné zhodnocení spolupráce a k možným návratům k předchozím tématům. Záznam je sdílen pouze na supervizních setkáváních, anonymně za účelem zvýšení kvality poskytované služby.

Pokud si nepřejete, aby byl záznam sdílen na supervizích, psycholog tak po výslovném nesouhlasu zákonného zástupce učiní. Dokumentace je uchovávána pouze po dobu trvání spolupráce klienta s psychologem. Po ukončení spolupráce je dokumentace smazána.

**5. Spolupráce nezletilého klienta a psychologa**

Zodpovědností nezletilého klienta je dostavit se na terapii včas, či být přítomen na stanoveném místě poskytované služby dle předchozí dohody. Klient a zákonný zástupce se řídí podmínkami spolupráce, které jsou zveřejněny na webových stránkách psychologa.

Může se stát, že se potřeby zákonných zástupců a nezletilých klientů nesetkají s nabídkou psychologa. Pokud mají psycholog a nezletilý klient navázanou spolupráci, mají nezletilý klient i psycholog právo se rozhodnout v terapiích nepokračovat a spolupráci ukončit. Poté je na posledním setkání spolupráce reflektována a uzavřena. V případě potřeby nezletilého klienta a zákonného zástupce psycholog může pomoci s hledáním dalších podpůrných služeb.

**6. Souhlas**

Tímto potvrzuji, že jsem byl/a informován/a o povaze, účelu a průběhu poradenských psychologických služeb, rozumím jim a souhlasím s jejich poskytováním pro mé dítě.

**Jméno zákonného zástupce:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Podpis zákonného zástupce:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno psychologa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Podpis psychologa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Vaše osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Podpisem tohoto informovaného souhlasu mi dáváte svolení zpracovat Vaše osobní údaje v souladu s citovaným nařízením.*