**Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské a konzultační služby**

**1. Úvod**

Já, níže podepsaný potvrzuji, že dobrovolně vyhledávám poradenské a konzultační služby poskytované psychologem a terapeutem Mgr. Evou Aberlovou, na základě níže uvedených informací.

**2. Poskytovaná poradenská a konzultační služba**

Poradenské a konzultační 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 klienta. Výjimkou je zákonná ohlašovací povinnost (např. podezření na ohrožení života, zdraví, zabránění v trestné činnosti atd.).

**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 klienta učiní. Dokumentace je uchovávána pouze po dobu trvání spolupráce klienta s psychologem. Po ukončení spolupráce je dokumentace smazána.

**5. Práva klienta a podmínky plánovaného sezení**

Klient má právo kdykoliv konzultaci ukončit nebo přerušit, stejně jako odmítnout jakoukoliv navrhovanou terapeutickou metodu. Klient má právo na důstojné a respektující zacházení v souladu s etickými zásadami.

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

**7. Spolupráce klienta a psychologa**

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

**8. Souhlas**

Tímto potvrzuji, že jsem byl/a informován/a o povaze, cílech a průběhu poradenských služeb, rozumím jim a souhlasím s jejich poskytováním.

**Jméno klienta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Podpis klienta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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*