

Dott.ssa Morena Boleo
*Psicologa clinica infanzia,
adolescenza, famiglia
Psicodiagnosta
Terapista comportamentale
Ordine Psicologi Lazio n. 17957
psicologa@scuolafratellcervi.edu.it*

CONSENSO INFORMATO
Sportello d'ascolto psicologico

La sottoscritta Dottoressa Morena Boleo, iscritta all'Ordine degli psicologi del Lazio 17957 prima di svolgere la propria opera professionale nell'ambito dello Sportello d'ascolto psicologico attivato presso il codesto I.C., informa il soggetto interessato di quanto segue:

- la prestazione che ci si appresta a eseguire rientra nell'ambito del colloquio psicologico, che può essere informativo, formativo e di supporto.
- Pertanto lo strumento principalmente utilizzato è il colloquio psicologico per adulti ed adolescenti, mentre per le classi della Scuola primaria si aggiungeranno eventualmente, l'osservazione del comportamento in classe e colloqui con il personale docente (previa autorizzazione del genitore o di chi ne fa le veci).
- Il colloquio psicologico in alcune situazioni potrebbe risultare insufficiente. Sarà premura del professionista informare il soggetto interessato e nell'eventualità proporre una presa in carico presso i servizi territoriali e/o privati.
- Le prestazioni si svolgeranno presso l'I.C. e/o online, in accordo con il soggetto interessato ed in seguito ad una prima valutazione telefonica della situazione.
- In qualsiasi momento la persona assistita è libera di interrompere la prestazione previa comunicazione al professionista.
- Lo psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli psicologi italiani che impone l'obbligo del segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso della persona assistita o nei casi eccezionali previsti dalla legge.
- Per la prestazione non è previsto alcun compenso erogato dal soggetto interessato.

Pertanto i sottoscritti genitori/tutori.....
DICHIARANO di aver letto e compreso quanto sopra, per cui **ACCONSENTONO** alla prestazione descritta,
dell'attività dello sportello d'ascolto psicologico per il
minore.....frequentante la
classe.....sezione.....del plesso.....

*recapiti telefonici.....e mail.....

FIRMA di entrambi i genitori/tutori

.....

.....

DATA:.....