



CONSENSO INFORMATO ALLA PSICOTERAPIA FAMILIARE

Il/la sottoscritto/a:

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Città _____

Codice fiscale _____

Cell. _____ Email _____

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 24 del

"Codice Deontologico degli Psicologi italiani"

- La prestazione professionale proposta è una psicoterapia familiare ad orientamento integrato cognitivo-relazionale;
- L'obiettivo terapeutico è rivolto al conseguimento di un miglior equilibrio personale e relazionale;
- Lo strumento principale di intervento è il colloquio psicoterapeutico, della durata di 75 minuti;
- La frequenza dei colloqui è stata valutata in base alla problematica psicologica ed alla disponibilità dei membri della famiglia: la psicoterapia inizia con una seduta settimanale ma, nel corso del suo svolgimento, sarà possibile adeguarla ai cambiamenti personali e della relazione terapeutica;
- Le sedute programmate sono considerate effettuate e non possono essere annullate, tuttavia, e solo per motivate ragioni, possono essere spostate previo avviso di almeno un giorno lavorativo, sempre che vi sia la disponibilità del terapeuta allo spostamento o al recupero della seduta;
- La durata globale dell'intervento non è definibile a priori, sono stati concordati a grandi linee: obiettivi, tempi e modalità. In qualsiasi momento si può interrompere la terapia. Al fine di permettere i migliori risultati della stessa va comunicata al terapeuta la volontà di interruzione rendendosi disponibili ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;
- Lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della stessa. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
- Il compenso della prestazione professionale proposta è stabilito sulla base del tariffario dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, il suo importo è stato preventivamente comunicato;
- Lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- Lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- Il Dr. Riccardo Capozzi è coperto da una Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale - Polizza n. 78985071 - per un massimale di Euro 2.000.000 stipulata con la Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani.

Il/la sottoscritto/a, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, decide di effettuare una psicoterapia con il **dr. Riccardo CAPOZZI** impegnandosi a collaborare al meglio delle proprie possibilità.

Data.....

In fede
(Firma leggibile)