



Dati del paziente:

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Codice fiscale _____

Telefono urbano _____ cell. _____

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 24 del

"Codice Deontologico degli Psicologi Italiani"

Il/la sottoscritto/a viene informato/a che:

- La prestazione professionale proposta è una psicoterapia individuale (o di coppia) ad orientamento analitico.
- 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 45 minuti (nella psicoterapia di coppia della durata di minuti).
- Il compenso per seduta è stabilito in euro (+ 2 marca da bollo) comprensivo di contributi ed oneri fiscali.
- Il compenso della prestazione professionale proposta è stabilito sulla base del tariffario dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, il suo importo è stato preventivamente comunicato;
- Il pagamento avverrà al termine di ogni seduta o mensilmente.(prima di ogni seduta per consultazioni via skype).
- Si precisa che in ambito clinico il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale.
- La frequenza dei colloqui è stata valutata in base alla problematica psicologica ed alla disponibilità personale: 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 solo per motivate ragioni, possono essere annullate o spostate previo avviso di almeno 24 ore, 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);
- 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);
- La dr.ssa G.Bertuletti è assicurata con _____ polizza n° _____
- Lo psicologo può in caso di necessità utilizzare l'intervento a distanza (tramite skype o)

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

Luogo e data Firma leggibile

Dr.ssa Gabriella Bertuletti Psicologa - Psicoterapeuta
Studio: Via Gabriele Camozzi 111, Bergamo 24121 - Cell. 3497900019
E-mail: gabriella.bertuletti@gmail.com