СОГЛАСИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____ (ФИО), подтверждаю своё добровольное согласие на получение психологических услуг в ООО «Пси-Про».

1. Суть услуг

Мне разъяснено, что:

— услуги имеют **немедицинский** характер;
— консультации направлены на улучшение эмоционального состояния, самоосознание, решение психологических трудностей;
— консультация не является психиатрической, неврологической или медицинской помощью.

2. Возможные эффекты

Я информирована, что:

— в процессе работы могут возникать сильные эмоции;
— возможны изменения самоощущения и поведения;
— эффект работы зависит от индивидуальных особенностей и моей вовлечённости.

3. Ограничения

Психолог:

— не ставит диагнозы;
— не назначает лечение;
— не выписывает лекарства;
— не несёт ответственности за действия Клиента вне рамок консультации.

4. Конфиденциальность

Мне разъяснено, что:

— все сведения конфиденциальны;
— исключения установлены законом (угроза жизни, запрос госорганов).

5. Моя ответственность

Я подтверждаю, что:

— сообщаю правдивую информацию;
— не скрываю сведений о состоянии, которые могут влиять на безопасность консультирования;
— понимаю, что успех работы зависит от моей активности;
— не нахожусь под воздействием алкоголя или наркотиков.

6. Добровольность

Я могу:

— прекратить участие в любой момент;
— задавать вопросы специалисту;
— отказаться от любой техники, вызывающей дискомфорт.

7. Подтверждение

Я подтверждаю, что:

— получила и поняла разъяснения о характере психологической помощи;
— задавала вопросы и получила ответы;
— согласна на проведение психологической консультации.

Дата: « **»** **_____** ***20*** г.

Подпись: _____