**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ КЛИЕНТА**

*Просим вас ознакомиться с этим документом, который содержит важную информацию относительно консультирования и терапии*.

**Сведения о вашем специалисте**:

Телефон:

Электронная почта:

Обращаем ваше внимание, что вы имеете право спросить вашего психолога и получить ответы о его образовании, опыте, супервизоре, профессиональном обществе, в котором он состоит, а также о его взглядах на разные области жизни, если они касаются вашей терапии и релевантны процессу.

**Что можно ожидать от процесса консультирования**: Цель консультирования – достижение положительных изменений в жизни клиента в его, клиента понимании. Для этого психолог обязан поинтересоваться у вас вашим видением того, что вы считаете положительными изменениями и обсудить с вами достижение конкретного результата методами его терапии. Не стесняйтесь задавать психологу вопросы о предоставляемых услугах, о том, что вы считаете результатом и что предлагается для его достижения, о выбранном психологом методе ( и о том, насколько он апробирован), о плане терапии и примерной длительности процесса, о его профессиональном видении вашей ситуации – на все эти вопросы ваш психолог обязан ответить честно и открыто.

**Продолжительность сессий** составляет 55 минут (+/- 5 минут) с индивидуальным клиентом и один час и 10 минут (+/- 5 минут) с семьей или парой. Периодичность консультаций – один раз в неделю, но она может быть определена и обсуждена с вами в индивидуальном порядке.

**Количество сессий** оговаривается в индивидуальном порядке. Первая сессия обычно является установочной, после нее может быть определен объем задач и общее количество посещений.

**Стоимость сессий** составляет \_\_\_ для индивидуальных консультаций и \_\_\_ рублей при консультировании пар и семей. Психолог не имеет права повышать стоимость своих консультаций чаще одного раза в год, как и не имеет права делать этого первые десять сеансов терапии.

**Отмена и перенос сессий**:

1. Со стороны клиента: В случае отмены сессии, постарайтесь предупредить психолога не менее чем за сутки до назначенной встречи. Позвоните по телефону \_\_\_\_ или напишите сообщение. Я сделаю все возможное, чтобы перенести сессию на удобное для вас время. В случае более поздней отмены будьте готовы к возмещению полной стоимости пропущенной сессии. Если вы не предупредили об отмене сессии, не пришли, и не дали знать о себе в следующие три дня, ваши последующие сессии будут отменены и возобновлены в будущем только при наличии у психолога свободного времени в рабочем графике.
2. Со стороны терапевта: Если сессия отменяется специалистом менее чем за сутки до назначенного времени – следующая сессия проходит за его счет, бесплатно для клиента.
3. Случаи отсутствия терапевта на более чем 30 дней, по причине здоровья, наступления отпусков или любым другим причинам должны обговариваться с клиентами заранее, чтобы те могли принять решение о возможном обращении к другому терапевту. В случае форс-мажорных обстоятельств в жизни психолога, делающих невозможными его дальнейшее профессиональное взаимодействие с вами, психолог обязан позаботиться о вашем неоставлении без помощи, предоставив вам контакты троих других психотерапевтов на выбор.

**Чрезвычайные ситуации:** В случае чрезвычайных ситуаций вне процесса терапии, сообщите о них психологу, как только сможете, написав СМС или позвонив по номеру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В случае недоступности вашего терапевта, обратите внимание на телефоны доверия и телефоны психологических служб поддержки:

051 - неотложная круглосуточная психологическая помощь детям и взрослым, Московская служба психологической помощи населению (МСППН).

8-800-2000-122 - телефон доверия для подростков, МСППН.

8-499-901-02-01 - помощь пережившим сексуальное насилие, фонд "Сестры".

8-495-120-16-60 - телефон доверия "Ярославна" (ИППиП), будни с 10 до 21.

В случае необходимости вызывайте Скорую помощь и другие службы экстренного реагирования: 112

**Конфиденциальность**: Все обсуждаемое на сессиях, а также записи, которые психолог ведет о вашем конкретном случае – не выносятся им без вашего письменного разрешения никогда и никуда за исключением случаев, когда речь идет об угрозе здоровью и жизни для вас или других лиц. Психолог не имеет права записывать аудио- или видео с вашим участием без вашего на то письменного согласия и без объяснения, где они могут быть использованы.

При вероятности убийства или самоубийства психологу понадобится связь с кем-то из представителей вашей семьи, вашим доверенным лицом, которое поможет обеспечить вашу безопасность. В случае обнаружения прочих спорных для жизни и безопасности моментов уже в процессе терапии, психолог должен будет обсудить с вами алгоритм дальнейших действий.

**Надзор над терапевтом:** В целях оказания вам качественных услуг психолог обязан регулярно повышать свою квалификацию, а в случае работы с методами, в которых он только еще сертифицируется, - работать под супервизией. Супервизия – это надзор над терапевтом, проверяющий его технические навыки и владение определенным психотерапевтическим методом и еще одна мера безопасности для клиента. Терапевт не может без ведома и письменного согласия клиента раскрывать на супервизии детали его (клиента) личной жизни, и обязан придерживаться только технической стороны дела. Терапевт обязан предоставить клиенту информацию о том, кто является его супервизором.

Не стесняйтесь и обязательно давайте психологу обратную связь о процессе терапии. Если вам кажется, что вы столкнулись с нарушением этики в работе психолога: а) скажите ему об этом и попросите объяснений. б) если вы не будете удовлетворены – напишите Председателю Экспертного Совета Общества Семейных Консультантов и Психотерапевтов по адресу: [chernikov-av@mail.ru](mailto:chernikov-av@mail.ru) в) Если вы не получили ответа или не считаете, что вашему случаю уделено надлежащее внимание, обратитесь в междисциплинарную модераторскую комиссию через форму обратной связи на сайте [www.psyethics.ru](http://www.psyethics.ru)

Прежде чем подписать данное информационное согласие, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы и обведите верный ответ:

1. Я внимательно прочитал данное информационное согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_да/нет
2. Я задал психологу вопросы относительно данного информационного согласия, получил разъяснения и мне все в нем ясно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ да/нет
3. Психолог пояснил мне, в каком терапевтическом методе он будет со мной работать и разъяснил приблизительный план терапии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_да/нет
4. Я получил ответы относительно образования и опыта психолога \_\_\_\_\_\_\_ \_\_да/нет

ФИО терапевта

системный семейный психотерапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_