|  |
| --- |
| **Информированное согласие законного представителя на психологическое консультирование несовершеннолетнего**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь законным представителем моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_, обратился(ась) за консультацией к психологу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Даю свое добровольное согласие на психологическое консультирование моего ребёнка. Я проинформирован(а) о том, что необходимым условием получения помощи моему ребенку является мое добровольное информированное согласие на психологическую консультацию.Мне в доступной форме разъяснена суть помощи моему ребенку, ее цель, сведения о методах работы, предоставлены данные об образовании вышеуказанного психолога, а также правила оказания помощи. Я поставил(а) в известность специалиста обо всех проблемах моего ребёнка, связанных с его непосредственным запросом на помощь, а также данные о его физическом и психическом здоровье, перенесенных заболеваниях и травмах.Мне разъяснено и мною осознано, что при получении помощи я и мой ребенок имеем право на:- уважительное и гуманное отношение со стороны психолога;- выбор психолога с учетом его согласия на оказание требуемой помощи;- психологические консультации, психологическое тестирование, соответствующие этическим стандартам;- сохранение в тайне информации о факте обращения, состоянии здоровья и иных сведений, полученных в процессе оказания помощи;- получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии здоровья, а также на выбор лиц, которым в его интересах может быть передана конфиденциальная информация. |
|  |
| **С текстом ознакомлен(а), мне даны необходимые разъяснения, согласен(а) на психологическое консультирование ребёнка, законный представитель** |  | **Всю оговоренную выше информацию предоставила,** |
|  |  |  |
| (ФИО)\_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ |  | (ФИО)\_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ |
| (дата) |  | (дата) |
| (подпись) |  | (подпись) |