

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ за психологическо консултиране на непълнолетно лице

Аз,, в качеството си на родител/законен представител на:

Име на детето:

Дата на раждане:

С настоящото доброволно и информирано давам своето съгласие детето ми да участва в процес на психологическо консултиране в кабинет Narativo.

Декларирам, че съм информиран/а и разбирам следното:

- Психологическото консултиране има за цел да подпомогне емоционалното, личностното и социалното благополучие на детето.
- Психологическото консултиране не представлява медицинска диагностика или лечение.
- Консултативният процес се основава на доброволност, професионална етика и конфиденциалност.
- Информацията е поверителна, освен в предвидените от закона случаи или при непосредствен риск за живота и здравето.
- При необходимост психологът може да обсъжда с родителя теми, свързани с благополучието на детето, като съблюдава професионалната конфиденциалност.
- Имам право по всяко време да прекратя участието на детето в консултативния процес.

Защита на личните данни

Предоставените лични данни ще бъдат обработвани единствено за целите на психологическото консултиране при спазване на Регламент (ЕС) 2016/679 (GDPR).

Потвърждение

С подписа си потвърждавам, че съм прочел/а документа, получил/а съм необходимите разяснения и давам доброволното си съгласие.

Дата: _____

Град: _____

Родител/законен представител

Име: _____

Подпис: _____

Психолог

Име: _____

Подпис: _____



Narativo | Кабинет за психологическо консултиране

ул. Константин Величков 12, ет. 1, каб. 10, 9000 Варна • +359 879 430 521 •

narativotherapy@gmail.com • www.narativofamilytherapy.com