

Modulistica unica per la prestazione professionale psicologica on line - IC PALMANOVA

La sottoscritta dott.ssa **Severini Beatrice** Psicologa – Psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia in data 22/03/2012 n. 1493

Il sottoscritto dott. **Paolo Prelli** Psicologo-Psicoterapeuta iscritto all'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia in data 21/03/2016 n. 1854

prima di rendere prestazioni professionali in favore del minore _____ nato/a _____ il _____ e residente in _____

fornisce le seguenti informazioni:

al Sig. (padre del minore) _____ nato a _____ il _____
e alla Sig.ra (madre del minore) _____ nata a _____ il _____
esercitanti la potestà genitoriale:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani
2. la prestazione offerta riguarda: consulenza psicologica online attraverso lo scambio di email, Skype o WhatsApp
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria e può comprendere attività di definizione del bisogno, consulenza e supporto psicologico in base alle necessità del paziente
4. la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione, consulenza e/o sostegno in ambito psicologico – (art.1 della legge n.56/1989) e ad analizzare, insieme al cliente, la domanda d'aiuto per fornire consigli e supporto finalizzati al ristabilirsi del benessere del cliente
5. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: colloquio clinico ed eventuali scale di valutazione
6. I benefici e gli effetti conseguibili mediante una consulenza psicologica sono il miglioramento del benessere psicologico e relazionale
7. la durata globale dell'intervento consta al massimo di 3-4 incontri
8. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto con il professionista
9. Il professionista può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani)
10. Le Parti sono tenute alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti che vengono concordati oppure all'inizio di ogni rapporto di consulenza. In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la Parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui. Entrambe le Parti si impegnano a rendere attivi e raggiungibili i propri recapiti rispettivamente forniti.
11. Durante il collegamento verrà garantito che non ci sia la presenza di terze persone e che la seduta non potrà essere in alcun modo videoregistrata.
12. Il servizio è gratuito

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ART. 13 e 14 REG. UE 2016/679)

Il singolo professionista, in qualità di titolare del trattamento dei Suoi dati personali, presterà particolare attenzione alla tutela della Sua riservatezza.

In particolare, ai sensi dell'articolo art. 13 e 14 REG. UE 2016/679, desidera fornirle le seguenti informazioni:

- I dati personali, anche particolari, sanitari o giudiziari, da Lei forniti o raccolti nel corso dell'incarico, nonché ogni altra informazione di cui verrò a conoscenza anche da terzi, comunque ricollegabili alla prestazione professionale, saranno trattati nel pieno rispetto dei Suoi diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità, con particolare riferimento alla Sua riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati stessi.

-Il titolare del trattamento, vista la propria struttura organizzativa, non ha ritenuto di nominare un Responsabile per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 37 del Reg. UE 2016/679.

-Il trattamento dei Suoi dati potrà avvenire con strumenti elettronici e cartacei., in particolare lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico e i test psicodiagnostici. Esclusivamente previo Suo consenso espresso anche oralmente prima della seduta, potrà essere effettuata la registrazione/video ripresa di alcune sedute, esclusivamente per fini inerenti all'incarico professionale.

-I dati raccolti nei test, negli appunti, nelle eventuali registrazioni saranno conservati per finalità di prova dell'avvenuta prestazione, per valutazione della stessa nonché per essere eventualmente in un futuro comparati con altri dati a Lei riferibili, sempre per scopi professionali

-Tutti i dati forniti e raccolti sono trattati esclusivamente per poter effettuare l'attività professionale in oggetto, finalizzata al conseguimento di un miglior benessere psicologico.

-Ogni singola tipologia di trattamento è finalizzata ad ottenere il miglior risultato secondo scienza e coscienza.

-Il conferimento dei dati e delle informazioni richieste nel corso della prestazione è facoltativo, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione della prestazione professionale.

-Alcuni dati ed informazioni raccolte nel corso della prestazione potrebbero dover essere comunicati alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, esclusivamente sulla base di precisi obblighi di legge.

-I suoi dati personali non saranno trasferiti all'estero, ma potranno essere salvati su server ubicati in paesi dell'unione europea o verso paesi terzi rispetto a quelli dell'unione europea che offrono idonee garanzie di sicurezza in conformità a standard secondo decisioni di adeguatezza della Commissione Europea.

In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta.

L'interessato ha diritto :

- all' accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati
- ad ottenere senza impedimenti dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento
- a revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca
- proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali.

Il Sig. _____ e la Sig.ra _____ dichiarano di aver compreso quanto qui sopra riportato e decidono a questo punto con piena consapevolezza di prestare, in virtù della potestà genitoriale, il loro consenso affinché il figlio si avvalga delle prestazioni professionali della dott.ssa Beatrice Severini/dott. Paolo Prelli come sopra descritte.

In fede

Data _____

Firma (madre del minore) _____

Firma (padre del minore) _____