

CONSENSO INFORMATO PSICOTERAPIA - MINORI  
Ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"



I sottoscritti (cognome e nome del padre) .....

e (cognome e nome della madre) .....

genitori del minore/i (cognome e nome del figlio/a) .....

(cognome e nome del figlio/a) .....

sono informati dal/la dr. ....

Ordine degli Psicologi di ....., iscrizione n. .... specializzato/a in  
psicoterapia e abilitato/a all'esercizio della stessa,

sui seguenti punti:

- la psicoterapia offerta è una prestazione finalizzata al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale e relazionale;
- la psicoterapia è di orientamento \_\_\_\_\_ ;
- a tal fine potranno essere usati ulteriori strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico, con frequenza e durata proposti dallo psicologo specializzato in psicoterapia;
- la durata globale dell'intervento non è definibile a priori, salvo non si tratti di una psicoterapia breve: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta. In qualsiasi momento si potrà interrompere la psicoterapia. Al fine di permettere i migliori risultati della stessa e nell'interesse dello stesso minore, comunicheranno allo/a psicoterapeuta la volontà di interruzione, rendendosi disponibili ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- lo psicologo-psicoterapeuta valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto psicoterapeutico quando constatata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della stessa - se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- che lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani) o per obbligo di referto (Art. 13 del Codice Deontologico);
- che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è a disposizione su richiesta;
- i dati forniti sono trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ivi compresi i dati sensibili. Il titolare del trattamento è il/la dr.  
\_\_\_\_\_ (se diverso dal/la psicoterapeuta);

CONSENSO INFORMATO PSICOTERAPIA - MINORI  
Ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"



- il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
- Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità terapeutiche e/o fiscali o comunque strettamente legate alle finalità della relazione terapeutica;
- Il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge. I dati saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte di dipendenti e/o professionisti da questa incaricati, i quali svolgeranno le suddette attività sotto la diretta supervisione e responsabilità del legale rappresentante;
- ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, hanno il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento e possono, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che li riguardano, e conoscerne l'origine, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, richiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge;
- il compenso, predefinito sulla base del tariffario dell'Ordine degli Psicologi, tenendo conto della tipologia di prestazione effettuata, sarà precedentemente comunicato.

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/la sunnominato/a minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro/a figlio/a \_\_\_\_\_ effettui il percorso di psicoterapia che il/la dr. \_\_\_\_\_ riterrà necessario, ovvero incontri individuali e/o congiunti a uno o a entrambi i genitori o altri adulti significativi.

In fede

Firma del padre

Firma della madre

Firma del Tutore

\_\_\_\_\_

Luogo, data \_\_\_\_\_