

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA MINORE

“SPAZIO ASCOLTO” per Adolescenti

Lo Spazio d’Ascolto è concepito quale momento di colloquio individuali; è rivolto ai minori frequentanti il Terzo anno delle Scuole Secondarie di Primo Grado .È condotto dalla psicologa, **dott.ssa Paola Trabattoni**, con l’obiettivo di affiancare il minore in questa delicata fase evolutiva. Il bisogno letto riguarda “la fatica di Crescere – adolescenza alle....”.

Gli ambiti affrontati:

“LA FATICA DI CRESCERE – ADOLESCENZA ALLE ...”

M mancanze
E esperienze
D difficoltà
I inquietudini
E e...

TEMPI E MODALITA’

I colloqui avranno durata di 45 minuti **solo su Prenotazione presso l’apposita Cassetta**

I sottoscritti:

(Cognome nome del padre): _____

(Cognome nome della madre): _____

GENITORI di:

(Cognome e nome del minore): _____

ACCETTO

Accettando il servizio offerto dalla dott.ssa Paola Trabattoni, Psicologa

è informato sui seguenti punti:

- che la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica finalizzata a potenziare il benessere psicologico;
- il trattamento dei dati da me 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 dr. Trabattoni Paola;
- il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi.

FIRMA _____