

## 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 \_\_\_\_\_