

Приложение № 1
к публичной оферте на оказание консультационных услуг
самозанятого гражданина Кузнецовой Ольги
Александровны

Приложение 1.

Информированное добровольное согласие на оказание психологических консультационных услуг

Я, нижеподписавшийся/нижеподписавшаяся

(ФИО родителя/опекуна)

ДАЮ СОГЛАСИЕ на оказание психологических консультационных услуг моему сыну/дочери.:

:

(ФИО ребенка)

дата рождения _____

(возраст _____ лет)

ПСИХОЛОГОМ:

(ФИО психолога)

ПОДТВЕРЖДАЮ, что:

1. Я ознакомлен(а) с правилами и особенностями проведения психологических консультаций и принимаю их в полном объеме.
2. Мне и моему ребенку понятны цели психологической консультации (оказание психологической помощи, содействие в разрешении заявленных вопросов), разъяснены используемые методы в работе.
3. Я понимаю, что психологическое консультирование:
 - Не является медицинским лечением;
 - Не заменяет медицинскую помощь;
 - Проводится психологом, не имеющим медицинского образования;
 - Основано на беседе и психологических техниках /методах.
3. Я понимаю, что результаты консультации зависят от:
 - Активного участия моего ребенка;
 - Моей поддержки и участия в процессе;
 - Соблюдения рекомендаций психолога;
 - Внешних факторов и обстоятельств.
4. Я осознаю, что психолог не может гарантировать конкретный результат, так как психологическая работа носит вероятностный характер и зависит от множества факторов, включая сотрудничество со стороны родителя и ребенка.
 - ❖ Психолог не несет ответственность за то, каким образом Клиент будет распоряжаться полученной информацией, за те решения, которые принимает Клиент, не отвечает за чувства, эмоции, которые испытывает Клиент, предпринимаемые действия. Психолог не отвечает за физическое состояние Клиента.
5. Я был(а) информирован(а) о том, что психолог может разглашать информацию в следующих критических случаях:
 - При угрозе жизни и здоровью ребенка;
 - При признаках жестокого обращения;

- По требованию судебных и правоохранительных органов;
- При выявлении преступления.

6. Я согласен(согласна) с тем, что консультация может быть прервана в любой момент по инициативе психолога, если:

- Ребенок находится в состоянии, препятствующем работе;
- Психолог определяет необходимость обращения к врачу-психиатру.

7. Я обязуюсь:

- Предоставить достоверную информацию о ребенке;
- Поддерживать рекомендации психолога дома;
- Сообщать об отмене консультации за 24 часа;
- Оплачивать услуги в полном объеме.

8. Я имею право:

- Получить профессиональную консультацию;
- Запросить письменные рекомендации;
- Остановить работу в любой момент;

Дата: _____

Я _____,

(ФИО , подпись ребенка)

внимательно ознакомился (ась) с настоящим Информированным согласием и получил (а) от Психолога ответы на все интересующие меня вопросы. Мне ясны и понятны все условия и правила, изложенные в настоящем Информированном согласии, с которыми я соглашаюсь полностью и безоговорочно и обязуюсь их соблюдать.

Я _____

(ФИО, подпись ребенка)

подтверждаю добровольность участия в психологическом консультировании _____,

действующий (-щая) с согласия законного представителя:

(ФИО полностью и подпись родителя /законного представителя)

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение № 2

к публичной оферте на оказание консультационных услуг
самозанятого гражданина Кузнецовой Ольги
Александровны

Информированное добровольное согласие на оказание психологических консультационных услуг
Я, нижеподписавшийся/нижеподписавшаяся

(ФИО)

паспорт _____, выданный _____

ДАЮ СОГЛАСИЕ на оказание мне психологических консультационных услуг:

ПСИХОЛОГОМ:

(ФИО психолога)

ПОДТВЕРЖДАЮ, что:

1. Я ознакомлен(а) с условиями договора публичной оферты, ознакомлена с психологическим контрактом и принимаю их в полном объеме.
2. Мне понятны цели психологической консультации (оказание психологической помощи, содействие в разрешении заявленных вопросов), разъяснены используемые методы в работе.
3. Я понимаю, что психологическое консультирование:
 - Не является медицинским лечением;
 - Не заменяет медицинскую помощь;
 - Проводится психологом, не имеющим медицинского образования;
 - Основано на беседе и психологических техниках /методах.
3. Я понимаю, что результаты консультации зависят от:
 - Моего активного участия;
 - Соблюдения рекомендаций психолога;
 - Внешних факторов и обстоятельств.
4. Я осознаю, что психолог не может гарантировать конкретный результат.
5. Я был(а) информирован(а) о том, что психолог может разглашать информацию в следующих критических случаях:
 - При угрозе жизни и здоровью;
 - При признаках жестокого обращения;
 - По требованию судебных и правоохранительных органов;
 - При выявлении преступления.
6. Я согласен(согласна) с тем, что консультация может быть прервана в любой момент по инициативе психолога, если:
 - Клиент находится в состоянии, препятствующем работе;
 - Психолог определяет необходимость обращения к врачу-психиатру.
7. Я обязуюсь:
 - Предоставить о себе достоверную информацию;
 - Поддерживать рекомендации психолога дома;
 - Сообщать об отмене консультации за 24 часа;
 - Оплачивать услуги в полном объеме.

8. Я имею право:

- Получить профессиональную консультацию;
- Запросить письменные рекомендации;
- Остановить работу в любой момент;

Дата: _____

Я _____,

(ФИО, подпись)

внимательно ознакомился с настоящим Информированным согласием и получил от Психолога ответы на все интересующие меня вопросы. Мне ясны и понятны все условия и правила, изложенные в настоящем Информированном согласии, с которыми я соглашаюсь полностью и безоговорочно и обязуюсь их соблюдать.

Я _____,

(ФИО, подпись)

подтверждаю добровольность участия в психологическом консультировании _____,

«__» _____ 20__ г.