

Psycholog Na Louce

Dvořákova 959/1, 412 01 Litoměřice

Tel.: 734 380 631 | E-mail: psycholognalouce@gmail.com

www.psycholognalouce.cz

Mgr. Šárka Horáková

psycholog | IČO: 23530634



Informovaný souhlas dospívajícího (15–17 let) s poskytnutím psychologické péče

- Psychologické poradenství a krizová intervence jsou založeny na **vzájemné důvěře, respektu a spolupráci** mezi psychologem a dospívajícím.
- Cílem spolupráce je **porozumět tvé situaci, podpořit tvou psychickou pohodu, sebepoznání a rozvoj schopností zvládat náročné životní či vztahové situace.**
- Během spolupráce může dojít k **zintenzivnění nepříjemných emocí** (smutek, úzkost, vztek). Tyto pocity jsou běžnou součástí procesu změny a osobního růstu.
- Všechna sdílená informace je **nejprve konzultována s tebou**. Psycholog bere ohled na tvé soukromí a důvěru.

Průběh spolupráce

- Setkání probíhají **osobně nebo online** po domluvě.
- **Úvodní sezení:** 45 minut, cena 800 Kč
- **Následná sezení:** 60 minut, cena 1000 Kč
- Platby nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou; lze platit **hotově nebo převodem (QR kód).**
- Na úvodním setkání může být přítomen rodič, další sezení probíhají **podle tvých potřeb a po dohodě s psychologem.**

Mlčenlivost

- Vše, co sdílíš, je **důvěrné.**
 - Psycholog zachovává **mlčenlivost** vůči rodičům a třetím osobám, pokud by sdílení informací mohlo ublížit.
 - Výjimkou je **ohrožení života či zdraví tebe nebo jiných osob**, nebo pokud to vyžaduje zákon.
 - Případy mohou být **anonymně** konzultovány v supervizi pro zajištění odborné kvality.
-

Zrušení sezení

- Pokud potřebuješ sezení zrušit, dej vědět **nejpozději 24 hodin předem** (telefonicky, SMS nebo online); sezení můžeš **zrušit online** v rezervačním systému.
 - Při pozdějším zrušení je účtována **plná cena sezení**.
-

Tvoje práva

- Máš právo být informován o průběhu spolupráce a používaných postupech.
 - Máš právo kdykoliv spolupráci ukončit.
 - Máš právo na respektující, bezpečné a diskrétní prostředí.
-

Souhlasím s výše uvedenými podmínkami a dávám souhlas s poskytnutím psychologické péče mně samotnému.

Jméno a příjmení dospívajícího: _____

Datum narození: _____

Datum: _____

Podpis dospívajícího: _____