

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 zákonného zástupce s poskytnutím psychologické péče dítěti / dospívajícímu

- **Psychologické poradenství a krizová intervence** jsou založeny na vzájemné důvěře, respektu a spolupráci mezi psychologem, dítětem/dospívajícím a jeho zákonnými zástupci.
- **Cílem spolupráce** je porozumění situaci dítěte, podpora jeho psychické pohody, sebepoznání a rozvoj schopností zvládat náročné životní či vztahové situace.
- **V průběhu spolupráce může místy docházet ke zintenzivnění nepříjemných emocí** (např. smutku, úzkosti, vzteku). Tyto projevy jsou běžnou součástí procesu změny a osobního růstu.
- U dětí nad 11 let jsou všechny informace o probíhající spolupráci **nejdříve konzultovány s dítětem a poté s rodičem**. Důraz je kladen na vzájemnou důvěru, respekt a bezpečí dítěte.
- Poskytované služby **nejsou zdravotní péčí ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb.** a nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.

Průběh spolupráce

- Setkání probíhá osobně nebo online po předchozí domluvě.
- První úvodní sezení trvá 60-90 minut a stojí **800 Kč**.
- Následná sezení trvají 60 minut a cena činí **1000 Kč**.
- Platba je možná v hotovosti nebo převodem (QR kód).
- Na úvodním setkání mohou být přítomni rodiče; následná sezení probíhají podle potřeb dítěte a po vzájemné dohodě.

Mlčenlivost

- Vše, co dítě během spolupráce sdílí, je považováno za důvěrné.
- Jako psycholog jsem vázána mlčenlivostí podle:
 - § 15 zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů,

- **Nařízení (EU) 2016/679 (GDPR),**
- **Etického kodexu ČMPS,**
- **Etického kodexu ČAP.**
- Mlčenlivost trvá i po ukončení spolupráce.

Výjimky z mlčenlivosti

Mlčenlivost může být porušena pouze v situacích, kdy:

- **hrozí bezprostřední ohrožení života či zdraví** dítěte nebo jiné osoby,
- je nutné oznámit **ohrožení dítěte** podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí,
- sdělení informace ukládá **právní předpis,**
- dítě nebo zákonný zástupce dá **výslovný souhlas** s předáním konkrétní informace,
- probíhá **anonymní odborná supervize**, kde není nikdy uváděna identita dítěte.

Zpracování osobních údajů (GDPR)

- Pro účely poskytování služeb zpracovávám nezbytné osobní údaje dítěte a zákonného zástupce.
- **Zpracovávané údaje zahrnují:**
 - jméno a příjmení dítěte,
 - datum narození,
 - kontaktní údaje zákonného zástupce,
 - stručné odborné poznámky k průběhu spolupráce,
 - údaje o duševním stavu dítěte (citlivé údaje dle čl. 9 GDPR),
 - fakturační údaje.
- **Osobní údaje jsou zpracovávány podle:**
 - čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR – zpracování nezbytné pro plnění smluvního vztahu,
 - čl. 9 odst. 2 písm. h) GDPR – poskytování péče o duševní zdraví.

Ochrana a archivace údajů

- Osobní údaje jsou chráněny v souladu s **čl. 32 GDPR.**
- Dokumentace je uchovávána v zabezpečené podobě:
 - **elektronické záznamy jsou chráněny heslem a uloženy v zabezpečeném zařízení,**

- **papírová dokumentace je uložena v uzamčené skříni.**
- Dokumentace je uchovávána **maximálně 10 let** od ukončení spolupráce, pokud zákon nestanoví jinak.
- Po uplynutí této lhůty je dokumentace **bezpečně zlikvidována.**
- Osobní údaje mohou být využity také pro splnění zákonných povinností (např. vedení účetnictví).

Předávání údajů třetím stranám

Osobní údaje nejsou předávány žádné třetí osobě, kromě:

- **účetní službě** (pouze fakturační údaje),
- **orgánů státní správy**, pokud to ukládá zákon,
- **osob, kterým zákonný zástupce udělí písemné pověření** k předání informací,
- **supervizních setkání**, kde jsou všechny informace sdíleny **výhradně anonymně.**

Práva dítěte a zákonného zástupce

- Máte právo být informováni o průběhu spolupráce a používaných postupech.
- Máte právo kdykoliv spolupráci ukončit.
- Dítě má právo na **respektující, bezpečné a diskrétní prostředí.**
- Máte právo požádat o nahlédnutí do části dokumentace, pokud je to v souladu s odbornými a etickými standardy péče o dítě.

Souhlasím s výše uvedenými podmínkami a uděluji souhlas s poskytnutím psychologické péče svému dítěti / svěřenci.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Vztah k dítěti: _____

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce: _____