

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Consenso counselling psicologico gruppo (PSI.MO.2832.00)
		pag1/1

CONSENSO INFORMATO PSICOTERAPIA DI GRUPPO

Il/La sottoscritto/a _____

affidandosi al/alla dott./dott.ssa _____

è stato/a informato/a che:

- La prestazione viene offerta, nel rispetto del “Codice deontologico degli Psicologi Italiani”.
- Il ticket si basa sul tariffario del Servizio Sanitario Nazionale; se si ha diritto all’esenzione si avrà cura di esibire la documentazione.
- Il numero e la frequenza degli incontri di gruppo non è definibile a priori, pertanto verranno stabiliti in seguito alla valutazione dello Psicologo, concordata con il paziente.
- La durata di ogni incontro di gruppo è di circa 1h15'.
- Il paziente si impegna a mantenere la riservatezza dei contenuti che emergono durante le sedute di gruppo.
- Non è consentito ai membri del gruppo frequentarsi al di fuori dell’ambito terapeutico.
- Il paziente è tenuto a informare qualora sia impossibilitato a presenziare all’incontro.
- È obbligatorio esibire il Green Pass da vaccino o da tampone prima di ogni incontro.
- In ottemperanza alle normative Covid-19 è vietato partecipare alle sedute nel caso in cui si manifestino sintomi riconducibili a malattia da coronavirus.

Pertanto il/la sottoscritto/a acconsente al counselling psicologico di gruppo.

_____, lì _____ Firma _____

Lo Psicologo che ne acquisisce la volontà (timbro e firma)

Stesura: Dott.ssa Alessandra Grimaldi – S.C. Psicologia Dicembre 2021	Verifica: Dott.ssa Patrizia Colombari – SC Psicologia Dicembre 2021	Autorizzazione: Dott.ssa Patrizia Colombari – SC Psicologia Dicembre 2021	Emissione: Dott.ssa Patrizia Colombari – SC Psicologia Dicembre 2021
--	--	---	---