

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI PSICOLOGICHE - MINORI

Ai sensi degli artt. 24 e 31 del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi italiani, dell'art. 3 della Legge 22 dicembre 2017 n. 219 e della normativa vigente in materia di consenso informato.

Esercenti la responsabilità genitoriale / tutore

Genitore / esercente 1

Nome e cognome _____
nato/a a _____
il _____
codice fiscale _____
residente in _____
telefono _____
email _____
qualità _____

Genitore / esercente 2

Nome e cognome _____
nato/a a _____
il _____
codice fiscale _____
residente in _____
telefono _____
email _____
qualità _____

Dati della persona minorenni

Nome e cognome _____ nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ residente in _____

telefono del minore, se utilizzato _____ email del minore, se utilizzata _____

Situazione della responsabilità genitoriale:

() responsabilità esercitata congiuntamente () esercizio esclusivo documentato () tutore () provvedimento dell'Autorità

Eventuali estremi o documentazione allegata: _____

I sottoscritti dichiarano di essere stati informati in modo adeguato e comprensibile sui seguenti punti e di aver avuto la possibilità di porre domande e ricevere chiarimenti.

1. Professionista e natura della prestazione

- Le prestazioni sono erogate dal Dott. Christian Franchi, psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi della Liguria n. 3955.
- Le prestazioni possono riguardare consulenza psicologica, sostegno psicologico, prevenzione, valutazione, diagnosi psicologica, abilitazione-riabilitazione, orientamento e promozione del benessere psicologico.
- La prestazione psicologica non comprende prescrizioni farmacologiche né atti riservati ad altre professioni sanitarie.

2. Finalità, strumenti e modalità dell'intervento

- L'intervento è rivolto alla persona minorenni e mira al conseguimento, recupero o potenziamento del benessere psicologico, personale e relazionale, secondo obiettivi inizialmente condivisi con gli esercenti la responsabilità genitoriale e, in modo adeguato all'età e alla maturità, con il minore.
- Lo strumento principale è il colloquio clinico. Potranno inoltre essere utilizzati, quando utili e previamente spiegati, strumenti di valutazione, questionari, test psicodiagnostici, esercizi o indicazioni operative concordate.
- Le sedute si svolgeranno prevalentemente: () in studio () online () in modalità mista. Durata indicativa: _____ minuti. Frequenza: _____.
- La durata complessiva non è sempre definibile a priori. Se utile, viene stimata in n. _____ sedute, con possibilità di revisione in base all'andamento del percorso.

3. Consenso degli esercenti e partecipazione del minore

- L'avvio e la prosecuzione della prestazione sono subordinati al consenso di tutti coloro che esercitano la responsabilità genitoriale o del tutore, salvo i casi previsti dalla legge o disposti dall'Autorità competente.
- Il minore riceverà informazioni adeguate alle sue capacità di comprensione e sarà messo nelle condizioni di esprimere domande, preferenze, volontà ed eventuale dissenso. La sua posizione sarà considerata in relazione all'età, al grado di maturità e al suo preminente interesse.

4. Benefici, limiti e libertà di scelta

- Il percorso può favorire maggiore consapevolezza, migliore gestione delle difficoltà, riduzione del disagio e potenziamento delle risorse, ma non garantisce risultati certi, immediati o predeterminati.
- Gli esercenti la responsabilità genitoriale e il minore possono chiedere chiarimenti. Il minore può segnalare disagio o rifiuto rispetto a specifiche attività; tali segnali saranno ascoltati e valutati clinicamente, senza sostituire le decisioni spettanti ai rappresentanti legali nei limiti previsti dalla normativa.

5. Compenso, pagamento e disdetta

- Il compenso della singola seduta è pari a Euro _____. Il compenso è pattuito nella fase iniziale e non è condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento.
- Modalità di pagamento: () contanti () bonifico () altro: _____.
- Le sedute devono essere disdette con almeno 24 ore di anticipo. In caso di mancata disdetta entro tale termine, la seduta potrà essere addebitata, salvo cause di forza maggiore.
- Eventuali relazioni scritte, certificazioni psicologiche, test, colloqui con terzi o incontri di rete saranno concordati preventivamente, anche rispetto agli eventuali costi.

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI PSICOLOGICHE - MINORI

Dott. Christian Franchi - Psicologo, Ordine Psicologi Liguria n. 3955

6. Riservatezza, segreto professionale e comunicazioni ai genitori

- Le informazioni emerse durante il rapporto professionale sono coperte da riservatezza e segreto professionale secondo il Codice Deontologico.
- Poiché il destinatario della prestazione è il minore e i genitori o il tutore esercitano funzioni di protezione e decisione, all'inizio del percorso saranno chiarite le modalità dei colloqui di restituzione e delle comunicazioni. Ai genitori saranno fornite le informazioni necessarie per comprendere l'andamento generale, sostenere il percorso e assumere le decisioni di loro competenza.
- I contenuti specifici confidati dal minore non saranno comunicati automaticamente. La condivisione sarà limitata a quanto clinicamente e giuridicamente necessario, coinvolgendo il minore quando possibile e tutelandone dignità, fiducia e interesse.
- Il professionista può derogare alla riservatezza nei casi previsti dalla normativa e dal Codice Deontologico, ad esempio in presenza di valido consenso, obblighi di referto o denuncia, provvedimenti dell'Autorità o gravi pericoli per la vita o la salute psicofisica del minore o di terzi, comunicando soltanto quanto strettamente necessario.
- Comunicazioni a scuola, pediatra o medico, servizi sociali, servizi sanitari o altri terzi avverranno solo previo consenso degli aventi diritto, salvo obblighi di legge o provvedimenti dell'Autorità competente.

7. Trattamento dei dati personali

- Gli esercenti la responsabilità genitoriale o il tutore sono informati che i dati personali propri e del minore, anche appartenenti a categorie particolari, saranno trattati in conformità al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), al D. Lgs. 196/2003 come modificato e alla normativa vigente.
- Il trattamento avviene per finalità connesse alla prestazione professionale, alla gestione amministrativa e fiscale, agli obblighi di legge e agli obblighi deontologici, mediante strumenti cartacei, informatici e telematici idonei a tutelare riservatezza e sicurezza.
- Il titolare del trattamento è il Dott. Christian Franchi. I diritti previsti dalla normativa possono essere esercitati dagli aventi diritto, tenendo conto dell'età, della maturità, dei diritti e del preminente interesse del minore, nonché dei limiti stabiliti dalla legge.
- Gli esercenti dichiarano di aver ricevuto o di avere a disposizione l'informativa privacy completa: () sì () no.

8. Comunicazioni e prestazioni a distanza

- Per la gestione degli appuntamenti potranno essere utilizzati telefono, SMS, email o applicazioni di messaggistica con gli esercenti la responsabilità genitoriale e, solo se concordato, con il minore. Tali canali non dovrebbero essere usati per comunicazioni cliniche urgenti o contenuti sensibili, salvo specifico accordo.
- In caso di prestazioni online, gli esercenti e il minore sono informati dei limiti tecnici della comunicazione a distanza, della necessità di un luogo riservato e di una connessione adeguata, e del divieto di registrare la seduta senza accordo esplicito tra le parti.

9. Dichiarazione di consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale / tutore

- I sottoscritti dichiarano di aver compreso la natura, le finalità, le modalità, i benefici attesi, i limiti, i costi e le regole di riservatezza della prestazione psicologica rivolta al minore.
- Dichiarano di avere fornito informazioni veritiere sulla responsabilità genitoriale e su eventuali provvedimenti dell'Autorità riguardanti il minore e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rilevante.
- Sanno che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento. L'interruzione del percorso non pregiudica il diritto alla riservatezza né la corretta gestione dei dati già raccolti e degli obblighi professionali maturati.
- Con la firma del presente modulo, esprimono consenso libero e informato all'avvio della prestazione psicologica rivolta al minore sopra indicato.

10. Informazione e assenso della persona minorenni

- Il professionista dichiara di aver fornito al minore, quando compatibile con la sua età e capacità di comprensione, informazioni adeguate sul percorso, sulle modalità degli incontri e sui limiti della riservatezza, raccogliendone e considerando la volontà.
- () Il/la minore esprime il proprio assenso al percorso. () Non è stato possibile o opportuno raccogliere una firma, per età o condizioni del minore.

Autorizzazioni facoltative per comunicazioni organizzative

() Autorizzo/autorizziamo l'uso di telefono/SMS/app di messaggistica per comunicazioni relative agli appuntamenti.

() Autorizzo/autorizziamo l'uso della email per appuntamenti e invio di documenti amministrativi.

() Autorizzo/autorizziamo il contatto diretto del minore per sole comunicazioni organizzative ai recapiti indicati.

Eventuali terzi autorizzati alla comunicazione di informazioni e limiti dell'autorizzazione: _____

Luogo e data

Firma esercente 1

Firma esercente 2

Firma del/della minore, per assenso se possibile

Firma del professionista

Nota: in caso di responsabilità genitoriale condivisa, il modulo deve essere sottoscritto da entrambi gli esercenti. In caso di firma di un solo soggetto, la prestazione potrà essere avviata esclusivamente quando risulti documentato il relativo potere di rappresentanza o ricorra uno dei casi previsti dalla legge o dall'Autorità competente.