

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO

Il sottoscritto dott. _____, Psicologo Psicoterapeuta, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio il ___/___/_____ N _____. annotato nell'elenco degli Psicoterapeuti in data _____ prima di rendere prestazioni professionali in favore del Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il ___/___/_____ e residente in _____, gli/le fornisce le seguenti informazioni:

- le prestazioni saranno rese presso _____ (studio privato, ambulatorio, ecc), sito in _____;
- per quanto riguarda la durata del trattamento psicoterapeutico, non essendo definibile a priori, si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- ogni seduta avrà la durata di circa _____ minuti, con frequenza da valutare in relazione alla problematica psicologica e alle disponibilità del paziente e del professionista. Nel corso dello svolgimento sarà possibile adeguare la psicoterapia alle esigenze personali e alla specifica relazione terapeutica;
- il trattamento psicoterapeutico sarà finalizzato - attraverso l'alleanza terapeutica e la collaborazione da parte del paziente - al conseguimento della migliore realizzazione di sé e delle proprie capacità/potenzialità; all'aumento della conoscenza di sé e l'accettazione dei propri limiti; alla riduzione della sofferenza psicopatologica;
- la psicoterapia sarà di orientamento _____ (indicare l'approccio psicoterapeutico utilizzato dal professionista);
- esistono vari tipi di approccio psicoterapeutico oltre a quello utilizzato dal professionista;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico nell'ambito dell'orientamento utilizzato dal professionista;
- il trattamento psicoterapeutico potrebbe in alcuni casi rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati (in tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente il paziente e valutare se proporre la prosecuzione del rapporto terapeutico, se ipotizzare altre strategie e/o percorsi terapeutici, oppure se interromperlo);
- i benefici e gli effetti conseguibili mediante la psicoterapia sono i seguenti: riduzione della sofferenza psichico-emotiva; promozione del benessere psicologico; raggiungimento di un miglior equilibrio psichico personale; miglioramento delle

capacità relazionali; miglioramento della gestione dei propri stati emotivi e dei propri impulsi; raggiungimento di una migliore comprensione di sé e dell'altro;

- in qualsiasi momento il paziente potrà interrompere il trattamento psicoterapeutico. Al fine di permettere il miglior risultato dello stesso, comunicherà al terapeuta la volontà di interruzione rendendosi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- in qualunque momento lo psicoterapeuta potrà interrompere il trattamento psicoterapeutico per necessità e/o impedimento personale, o per esigenze relative all'efficacia della psicoterapia stessa, e potrà anche consigliare al paziente di avvalersi delle prestazioni di un altro psicoterapeuta;
- lo psicoterapeuta qualora lo ritenga opportuno potrà suggerire al paziente l'intervento di un altro specialista o se lo ritiene necessario potrà consigliare al paziente l'intervento di uno specialista medico sia per patologie organiche che per terapie psicofarmacologiche;
- lo psicoterapeuta è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Ha l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o per ordine dell'Autorità Giudiziaria;
- il compenso sarà preventivamente comunicato al paziente, sulla base delle indicazioni definite dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data ____/____/____, si invita il paziente a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il/la Sig./Sig.ra _____ dichiara di aver compreso quanto spiegatogli/le dal professionista e qui sopra riportato e decide a questo punto con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del Dott. _____ come sopra descritte, accettandone i rischi connessi parimenti sopra descritti.

In fede

Luogo e data

Firma