

## CONSENSO INFORMATO PSICOTERAPIA

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_, Psicologo  
Psicoterapeuta iscritto all'Ordine degli Psicologi del Piemonte in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ n.\_\_\_\_, annotato nell'elenco  
degli Psicoterapeuti in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ prima di rendere prestazioni professionali nei confronti del Sig./Sig.ra  
\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, fornisce le seguenti  
informazioni:

- Il trattamento psicoterapeutico che viene offerto verrà reso presso \_\_\_\_\_ (studio privato, ambulatorio...) sito in \_\_\_\_\_.
- Tale trattamento è finalizzato al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale; a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico.
- La prestazione psicoterapica sarà di orientamento \_\_\_\_\_ (indicare l'approccio psicoterapeutico utilizzato dal professionista);
- Esistono vari tipi di approccio psicoterapeutico oltre a quello utilizzato dal terapeuta;
- Lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico della durata di ..... minuti ciascuno, con frequenza da valutare in relazione alla problematica psicologica e alla disponibilità del sottoscritto;
- La durata del trattamento, sebbene non definibile nel suo complesso a priori, avrà una durata prevedibile di n..... sedute.
- I benefici e gli effetti conseguibili mediante la psicoterapia sono i seguenti : riduzione della sofferenza psico-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.
- Il trattamento psicoterapico 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 o se interromperlo.
- In qualunque momento il paziente potrà interrompere il trattamento psicoterapeutico. Al fine di permettere il miglior risultato dello stesso, avrà cura di comunicare 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 alla psicoterapia stessa e potrà anche consigliare al paziente di avvalersi di un altro psicoterapeuta;
- Lo psicoterapeuta, qualora lo ritenga opportuno potrà consigliare al paziente l'intervento di un altro specialista o, se lo ritiene necessario, potrà consigliargli di rivolgersi ad uno specialista medico sia per patologie organiche, sia per terapie psicofarmacologiche.
- Lo psicoterapeuta è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, a disposizione del paziente per la consultazione. Ha l'obbligo al segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o per ordine dell'Autorità Giudiziaria;
- Il compenso, determinato sulla base del Tariffario dell'Ordine degli Psicologi, tenendo conto della tipologia di prestazione effettuata, è stato preventivamente comunicato al paziente.

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 Sig/La Sig.ra \_\_\_\_\_ dichiara di aver compreso quanto spiegatogli/le dal professionista e quanto sopra riportato e pertanto, con piena consapevolezza, decide di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. \_\_\_\_\_ come sopra descritte, accollandone i rischi connessi parimenti sopra descritti.

In fede

Luogo, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_