

CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTI CON MINORI

Io sottoscritto dott. Marco Mazzotti, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia-Romagna con il n. 8780A, in procinto di attivare un servizio di consulenza, prevenzione e supporto psicologico presso il Liceo Torricelli Ballardini di Faenza, informo i genitori dello studentedi quanto segue:

- la prestazione che ci si appresta ad erogare consiste nell'attivazione di un servizio di consulenza e supporto psicologico rivolto agli studenti del Liceo Torricelli Ballardini ed è finalizzata a: rilevare eventuali segnali di disagio psicofisico ed emotivo manifestati dagli studenti, promuovere il benessere psicofisico dei minori, favorire l'inclusione scolastica, promuovere attività di prevenzione e informazione riguardo la salute psichica ed emotiva, offrire uno spazio protetto all'interno del quale valutare, nel caso si rendesse necessario, l'ipotesi di seguire un percorso di sostegno psicologico maggiormente strutturato;
- a tal fine, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della L. n. 56/1989, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione- riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico. In ogni caso, gli strumenti principali di intervento saranno: il colloquio clinico, le attività di consulenza e informazione relative alla salute psicologica, attività di supporto psicologico;
- le prestazioni verranno rese presso i locali del Liceo Torricelli-Ballardini, sito in Via Santa Maria dell'Angelo n.48 a Faenza, qualora le disposizioni nazionali e locali relative all'emergenza epidemiologica lo rendano possibile; in mancanza di ciò, le prestazioni verranno rese in modalità telematica.
- al suddetto servizio sarà possibile accedere esclusivamente su base volontaria, previo desiderio manifesto del minore. Il servizio viene introdotto in via sperimentale presso l'Istituto per l'A.S. 2020-2021 e si interromperà alla conclusione delle attività scolastiche;
- in qualsiasi momento i genitori potranno richiedere l'interruzione del rapporto professionale. In tal caso, si impegnano a comunicare al professionista tale volontà e si rendono disponibili sin d'ora ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;
- lo Psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge.

Io sottoscritto/a

Io sottoscritto/a

in quanto genitori del/della minore

oppure

in quanto tutore del/della minore..... in ragione di
(*indicare provvedimento giuridico, autorità emanante, data di emissione e numero*)

dopo avere ricevuto l'informativa di cui sopra ed essere stati posti a conoscenza degli estremi della polizza assicurativa stipulata dal professionista (Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani, Gruppo Allianz, polizza n. 500216023) esprimiamo il nostro consenso a che nostro/a figlio/a possa usufruire dell'intervento concordato con il dott. Marco Mazzotti, come sopra sintetizzato.

Data.....

Firme

.....