



CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La sottoscritta Dott.ssa Claudia Fé, Psicologa – Iscriz. Ordine Psicologi Piemonte n. 5785

Tel.: 347.7414548 - E-mail: psicologafe@icfavria.edu.it, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Comprensivo di Favria, fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso le sedi dell'Istituto Comprensivo di Favria, oppure da remoto.

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

a) Tipologia d'intervento e obiettivi principali

Lo sportello psicologico rappresenta uno spazio di informazione, sostegno, consulenza, assistenza psicologica per accogliere e supportare gli studenti, i genitori e il personale scolastico nel prevenire e nell'affrontare forme di disagio e/o malessere psicofisico.

Si vuole sottolineare il carattere di assoluta riservatezza degli interventi, in quanto i contenuti di ogni colloquio sono coperti dal segreto professionale (Art. 11 del "Codice Deontologico degli psicologi italiani").

b) Modalità organizzative

Lo sportello d'ascolto psicologico è rivolto ai ragazzi della scuola Secondaria di 1° Grado, a tutto il personale scolastico e ai genitori dell'IC di Favria. Il servizio di sportello psicologico si attiverà su prenotazione secondo una delle seguenti modalità:

1. cassetta postale per le richieste degli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado, oppure tramite mail (psicologafe@icfavria.edu.it);
2. richiesta del personale scolastico e delle famiglie tramite mail (psicologafe@icfavria.edu.it), oppure tramite telefono: 347.7414548.


c) Limiti

Per l'accesso al servizio da parte degli studenti è condizione necessaria la compilazione del modulo per il consenso informato con la firma di entrambi i genitori o tutori. In qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con la professionista.

d) Durata delle attività

Lo sportello psicologico sarà attivo per l'intera durata dell'anno scolastico 2021/22.

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine (<https://ordinepsicologi.piemonte.it>). I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista (firma) 

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MINORENNI

La Sig.ra madre del minore..... nata a
il ___/___/___ e residente a in via/piazza
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Claudia Fé presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. padre del minore..... nato a
il ___/___/___ e residente a in via/piazza
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Claudia Fé presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a..... il ___/___/___
Tutore del minore.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)
residente a in via/piazza
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Claudia Fé presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore