

## Szanowni Państwo,

nazywam się Joanna Rawecka i jestem założycielką *Ośrodka Psychoterapii Dobre Myśli*. Miejsce to powstało z myślą o dzieciach, młodzieży oraz dorosłych, których pragnę wspierać w trudnych dla nich momentach. W swojej pracy reprezentuję **podejście poznawczo-behawioralne**, które zachęca do zmiany poprzez naukę autorefleksji i przyglądania się sobie w różnych obszarach funkcjonowania. W trosce o bezpieczeństwo oraz wzajemny komfort pracy, konieczne jest określenie ram formalnych naszej współpracy. Proszę Państwa o poświęcenie kilku minut i uważne przeczytanie oraz zaakceptowanie poniższego regulamin oferowanych przeze mnie usług.

1. Jako terapeutę obowiązuje mnie **zasada poufności**. Zasada ta w przypadku naszej współpracy będzie realizowana w następujący sposób:
  - a. Nie mogę i nie będę z nikim rozmawiała o powodach zgłoszenia się do Gabinetu oraz problemach, które pojawiły się w przebiegu rozwoju Państwa Dziecka i/lub Państwa.
  - b. Jeśli pracy terapeutycznej będzie podlegało Państwa nastoletnie Dziecko na pytania dotyczące mojej z Dzieckiem współpracy będę odpowiadała jedynie w sposób ogólny, nie zdradzając dokładnych tematów, o których rozmawiamy podczas terapii. Jeśli w przebiegu spotkań dowiem się, że życiu lub zdrowiu Państwa Dziecka zagraża niebezpieczeństwo niezwłocznie poinformuję Państwa o tym.
  - c. Jeśli na wizyty terapeutyczne przychodzi Dziecko lub Nastolatek nigdy nie rozmawiam z Państwem „za zamkniętymi drzwiami” i/lub szeptem. Mój kontakt z Państwem jest całkowicie jawny dla Dziecka. Postępy i trudności w procesie terapeutycznym omawiamy podczas dodatkowego zaplanowanego spotkania, o którym Dziecko/Nastolatek został wcześniej poinformowany.
2. Wizyty **1-3 wizyty mają charakter konsultacji**, których celem jest rozpoznanie problemu, poznanie środowiska, w jakim osoba zgłaszająca się funkcjonuje, omówienie oczekiwań oraz uformowanie celów do dalszej pracy oraz planu spotkań.
3. Każda wizyta to ok. **50-55 minut** spotkania z terapeutą, za które płatność jest regulowana przelewem na podany numer konta lub gotówką bezpośrednio po spotkaniu.
4. W przypadku spóźnienia na umówioną godzinę czas trwania sesji terapeutycznej zostaje skrócony o czas spóźnienia.
5. Jeżeli z jakichś powodów Państwo lub Dziecko **nie będziecie mogli pojawić się na umówionej wizycie proszę o informację SMS najpóźniej do godz. 19:00 dnia poprzedzającego spotkanie. W przypadku odwołania wizyty niezgodnie z tą zasadą lub niepojawienie się na umówionej wizycie, jest ona płatna**. Opłatę należy uregulować przelewem na numer konta lub gotówką podczas kolejnego spotkania.
6. Numer telefonu psychoterapeuty służy do kontaktu w sprawach związanych z umawianiem oraz odwoływaniem wizyt. Ewentualne rozszerzenie tej reguły o dodatkowe sytuacje, w których możliwy jest bezpośredni kontakt telefoniczny może zostać ustalone w toku indywidualnej pracy terapeutycznej.

Opinie o funkcjonowaniu dziecka, wskazówki oraz zalecenia do pracy z Dzieckiem zostają wydane na prośbę Rodziców/Opiekunów i są dodatkowo odpłatne (równowartość 1 wizyty).

Miejscowość i data.....

Podpis Klienta.....