

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

La sottoscritta dott.ssa Maristella Druetta, psicologa, iscritta all’Ordine degli Psicologi del Piemonte n. 7236 prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto di istituto presso IC Piossasco I fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso i plessi dell’IC Piossasco I. Le attività dello sportello di ascolto saranno come di seguito organizzate:

Colloqui individuali (alunni della scuola secondaria di primo grado, genitori, insegnanti e personale ATA dell’intero IC): per chi fa richiesta saranno previsti da un minimo di 1 ad un massimo di 5 colloqui individuali..

Gli insegnanti, i genitori e il personale ATA potranno contattare la dottoressa alla mail istituzionale sportello.psicologico@icpiossasco1.edu.it per prendere appuntamento; gli alunni potranno usufruire dello sportello presso il loro plesso facendo richiesta a scuola nelle modalità concordate (verrà adibita una scatola all’ingresso nella quale gli studenti potranno inserire il loro nome).

Osservazioni, interventi e laboratori nelle classi: gli insegnanti potranno richiedere il supporto della psicologa per migliorare la comunicazione e le relazioni all’interno del gruppo classe, individuare potenziali situazioni di disagio e attività laboratoriali dedicate a tematiche riguardanti la psicologia dello sviluppo.

Per fare richiesta dei laboratori è necessario inviare una e-mail alla dottoressa attraverso la mail istituzionale. Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all’osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell’Ordine Nazionale al seguente indirizzo <https://www.psy.it/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani>.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno usati 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

Dott.ssa MARISTELLA DRUETTA
Psicologa
N. 7236
C. 361 057291


PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

GENITORI, INSEGNANTI, PERSONALE ATA
 Il/la signore/adichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Maristella Druetta , psicologa, presso lo Sportello di Ascolto.
 Luogo e data Firma

MINORENNI
 La signora nata ail.....
 e residente a..... n.....
 in via/piazza
 Il signore nato ail.....
 e residente a n.....
 in via/piazza
 genitori del minorenne
 dichiarano di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decidono con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Maristella Druetta, psicologa, presso lo Sportello di Ascolto.
 Luogo e data Firma della madre
 Firma del padre

MINORI SOTTO TUTELA
 La Sig.ra/Il Sig.....nato/a
 a.....
 Il/...../..... Tutore del minorenne
in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data e numero)

 residente ain via/piazza.....n.....

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 Maristella Druetta, psicologa, presso lo Sportello di Ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore