

## **KONTRAKT TERAPEUTYCZNY**

### **korzystania z pomocy**

#### **w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu SWPS**

Rozpoczynamy terapię. Jest ona czasem, który pozwala na wspólne zastanawianie się nad trudnościami, problemami, które są dla Państwa i Państwa Dziecka ważne, oraz podjęcie działań, które pozwolą na osiągnięcie zmian i celów potrzebnych do poradzenia sobie z nimi. Terapia w naszym Centrum prowadzona jest w oparciu o założenia nurtu terapii poznawczo-behawioralnej oraz terapii systemowej, w duchu współpracy i wzajemnego szacunku.

Spotkania terapeutyczne wiążą się z podejmowaniem różnych - zarówno pozytywnych, jak i trudnych tematów. By były one zarówno bezpieczne, komfortowe jak i skuteczne, niezbędne jest, aby miały swoje reguły. Oto one:

1. Terapeutę/psychologa obowiązuje zasada poufności. Oznacza to, że nie mogę i nie będę z nikim rozmawiał/a o powodach zgłoszenia się Państwa do Centrum, problemach Państwa lub tych, które pojawiły się w przebiegu rozwoju Państwa Dziecka
2. Jeśli pracy terapeutycznej będzie podlegało Państwa nastoletnie Dziecko, na pytania dotyczące mojej współpracy z Dzieckiem, będę odpowiadał/a jedynie w sposób ogólny, nie zdradzając dokładnych tematów i treści, o których rozmawiamy podczas terapii. Możliwe jest odstępstwo od tej reguły, jeśli Dziecko wyraża zgodę na całkowitą jawność naszych rozmów.

Wyjątki od zasady poufności:

- a) jeżeli Państwa Dziecku dzieje się krzywda lub uznaję, że jego życiu czy zdrowiu coś zagraża, jeśli Państwo lub Wasze Dziecko swoim zachowaniem stwarzalibyście zagrożenie dla siebie lub innych, podejmę działania, które będą miały na celu zaopiekowanie się taką sytuacją (np. powiadomię Państwa i/lub odpowiednie osoby czy instytucje).
  - b) Bycie skutecznym terapeutą wymaga regularnego superwizowania swojej pracy. Oznacza to, że terapeuta może konsultować sposób prowadzenia terapii i jej przebieg z innym specjalistą. Jest to jedna z niewielu okazji, kiedy mogę rozmawiać na temat państwa rodziny i zgłaszanych problemów z inną osobą. Dbam jednak wtedy o Państwa prywatność nie ujawniając informacji, które pozwoliłyby zidentyfikować Państwa rodzinę
3. Otrzymają Państwo informację o stanie zdrowia psychicznego Państwa dziecka oraz rozpoznanych zaburzeniach. Rodzice pacjenta przeważnie są zaangażowani w proces terapeutyczny. Otrzymają Państwo wiedzę na temat zaburzenia/ problemu z jakim zmaga się Państwa Dziecko oraz roli Państwa wsparcia jako Rodziców. Powyższa wiedza przekazywana jest na odrębnych spotkaniach dla Rodziców, o których Dziecko jest poinformowane.
  4. Termin każdego spotkania umawiany jest przez Rejestrację.
  5. Sesja trwa 45-55 minut i nie jest przedłużana w przypadku spóźnienia się.



6. Pisemne informacje na temat funkcjonowania Państwa Dziecka (wydawane np. dla lekarza psychiatry), zalecenia dotyczące współpracy z Dzieckiem w szkole, wydawane są na prośbę Opiekuna i konieczne jest zgłoszenie tej prośby w trakcie trwania terapii. Nie wydaję jakichkolwiek pisemnych informacji oraz zaleceń po zakończeniu spotkań terapeutycznych. Zawsze istnieje prawo do zaświadczenia o współpracy z psychoterapeutą z informacją o okresie w jakim się odbywa(ła).
7. Każda sesja opłacana jest przelewem najpóźniej 24h przed umówionym spotkaniem.
8. Sesja może zostać odwołana lub przesunięta nie później niż 24 godziny przed terminem spotkania. W każdym innym przypadku będą Państwo zobowiązani uregulować pełną należność za sesję.

Ja (psycholog/terapeuta) także zobowiązuję się do przełożenia lub odwołania spotkania nie później niż 24 godziny przed umówionym terminem. Jeśli odwołam je później, postaram się zaproponować alternatywny termin dogodny dla mnie i dla Państwa w tym samym tygodniu.

9. W trakcie trwania sesji jesteśmy zobowiązani do wyłączenia lub wyciszenia osobistych urządzeń elektronicznych (telefon komórkowy, tablet, laptop itp.).
10. Decyzja o przerwaniu, czy rezygnacji z terapii powinna być zakomunikowana na spotkaniu, tak abyśmy mieli czas i przestrzeń ją omówić oraz podsumować dotychczasową pracę.
11. Jeżeli Państwa Dziecko nie pojawi się na sesji, która nie była odwołana, skontaktuję się z Państwem w celu wyjaśnienia powodów nieobecności. W takich przypadkach niepokoję się o swoich pacjentów i staram się wyjaśnić, dlaczego nie przyszli na sesję.
12. Jeśli przerwą Państwo terapię nie przychodząc na spotkanie, bez wcześniejszego poinformowania o odwołaniu w odpowiednim terminie, będą mogli Państwo wrócić na terapię po uregulowaniu płatności za ostatnie spotkanie.
13. Jednostronne przerwanie terapii przeze mnie (psychologa/terapeutę) może nastąpić z powodu:
  - nieprzestrzegania przez Państwa lub Dziecko kontraktu i/lub innych ważnych ustaleń terapeutycznych,
  - częstego nierealizowania przez Państwa lub Dziecko wspólnie poczynionych ustaleń i zadań, spóźnienia czy przekładania wizyt, które w istotny sposób zaburzają proces terapeutyczny.
14. Zapisy kontraktu mogą zostać zmienione, ale musimy to wspólnie ustalić i zgodzić się na to.

**Dane:**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Tel. kontaktowy:

E-mail:

**Podpisy:**