

Этот документ является соглашением на осуществление психологического консультирования между _____, клиентом, и психологом Падве Сергеем Ефимовичем.

Терапевтический процесс будет направлен на решение следующих проблем:

1. _____
3. _____
5. _____
2. _____
4. _____
6. _____

Я понимаю, что когнитивно-поведенческая терапия ориентирована на решение актуальных проблем. Никто не может дать гарантий, что все мои сложности разрешатся по итогам этой терапии; однако, подписывая данную форму, я подтверждаю свою готовность активно участвовать в работе по достижению этой цели.

Я понимаю, что когнитивно-поведенческая терапия предполагает выстраивание отношений, в которых клиент и терапевт вместе работают над достижением поставленных целей. Так же я понимаю, что в данном подходе обычно практикуется назначение заданий, которые следует выполнять между сессиями. Я осознаю эти факты и приступаю к этому процессу по собственному свободному выбору.

Мне сообщили, что терапевтический процесс, скорее всего, займет порядка _____ сессий. Мы будем регулярно оценивать прогресс на пути к цели. Я могу задавать любые вопросы, связанные с прогрессом, переформулировать цели терапии и в любой момент прекратить её.

Я предупрежден о том, что консультант может связаться со мной после завершения терапии (обычно через 3-6-12 месяцев) и предложить обсудить текущее состояние дел. Я могу отказаться от платной консультации. Стоимость такой “бустер”-сессии не может быть выше стоимости последней сессии в период консультирования. Я осведомлен о том, что периодичность и длительность терапии влияет на эффективность. Особенно это касается начального периода совместной работы. Большие перерывы между сессиями (более 7 дней) снижают эффективность и не помогают освоению новых навыков. При этом, в любом случае, я, как клиент, принимаю решение о продолжительности и периодичности занятий и все советы консультанта носят рекомендательный характер.

Информация, собранная в ходе психологической оценки и лечения, будет храниться с соблюдением принципа конфиденциальности в соответствии с законом. Я понимаю, что специалист может оказаться вынужден пойти на разглашение некоторой информации обо мне в ситуации, если возникнет подозрение о возможной опасности,

которая грозит мне или другим людям, если он получит информацию о насилии над детьми/третьими лицами, если будет проводиться расследование со стороны профессионального лицензирующего органа и другим законным требованием раскрыть личную информацию. В остальных случаях никакая информация обо мне или моём лечении не будет разглашена без моего прямого информированного согласия на это.

Я даю свое согласие на запись (аудио-запись при очных встречах и видеозапись при дистанционном консультировании) проводимых со мной сессий. Целью ведения следующих записей является:

- самостоятельное прослушивание/просмотр записей клиентом для проверки полученных знаний и любых других целей, связанных с повышением эффективности терапии. В случае моего желания поделиться записью с третьими лицами я обязуюсь сообщить об этом консультанту. Я понимаю возможные риски психологического и иного характера от демонстрации данных записей третьим лицам;
- консультант использует эти записи для самостоятельной оценки своего стиля, применяемых интервенций и выбора стратегии и тактике в работе;
- данные записи могут быть использованы консультантом для личной супервизии у аккредитованных супервизоров профессиональных ассоциаций и сообществ. При этом, супервизоры понимают и обеспечивают конфиденциальность всей информации. В случае предоставления записей моих консультаций для групповой супервизии, или супервизии в профессиональном сообществе (АКПП, институт А. Эллиса и др.) мне будет сообщено отдельно;
- я понимаю смысл подобных супервизий - они позволяют консультантам развиваться профессионально, это снижает риски неэтичного поведения со стороны консультанта, позволяет находить лучшие решения в конкретных случаях. Супервизии служат в первую очередь для оценки деятельности консультанта, а не клиента;
- в случае моего нежелания на ведение записи я сообщу об этом консультанту. Подобная просьба может быть не мотивирована и не подлежит обсуждению со стороны консультанта.

При обсуждении моего случая на профессиональных супервизиях любая информация, позволяющая меня идентифицировать будет скрыта, в т.ч. с использованием псевдонимов.

Я понимаю, что труд консультанта должен оплачиваться. Я выражаю согласие оплачивать услуги Падве С.Е. по тарифу 5 000 рублей за сессию. Я также обязуюсь предупреждать не менее чем за 24 часа о ситуациях, когда встречу необходимо сдвинуть или отменить. В случае такой экстренной отмены, или переносе встречи без уважительной причины обязуюсь оплатить 100 % при отмене менее чем за 24 часа.

При отмене встречи психологом менее чем за 24 часа, психолог обязуется провести сессию бесплатно.

В случае если клиент опаздывает на очную сессию более чем на 20 минут - психолог не может нести ответственность за возможные неудовлетворительные результаты данной сессии. При опоздании более чем на 30 минут - сессия отменяется. При любом опоздании клиента на сессию - сессия оплачивается клиентом как состоявшаяся.

В случае если клиент опаздывает на дистанционную сессию более чем на 20 минут - сессия отменяется.

При всем этом, и психолог и клиент - обычные люди, в жизни которых могут происходить разные непредвиденные обстоятельства. Здравый смысл и взаимное уважение времени - основные правила, которыми мы будем руководствоваться при обсуждении любых вопросов переноса и отмены сессий.

Поводы возврата оплаты клиенту за оказанную психотерапевтическую услугу не предусмотрены.

Экстренное консультирование по телефону и в переписке не производится.

Я предупрежден(а), что мое общение с терапевтом происходит на сессии и только на сессии. Любая переписка, не связанная с заранее оговоренными формами обратной связи, домашними заданиями, или напрямую не связанная с терапией - недопустима.

При проведении дистанционных консультаций я соглашаюсь использовать видеосвязь посредством приложений типа Skype или Zoom. У аналогов должны быть десктопные версии с возможностями типа "поделиться экраном" и т.п. Я осведомлен(а), что использование телефона для видеосвязи является менее предпочтительным по сравнению с планшетом, или настольным компьютером, т.к. психолог периодически будет вести совместные таблицы, демонстрировать флип-чарт с изображениями и т.п. Видеосвязь через мессенджеры, не имеющие возможностей видеосвязи в десктопных версиях не производится.

Во время дистанционных сессий я обязуюсь гарантировать конфиденциальность в месте проведения. Недопустимо выходить на связь из общественных мест. Консультации во время движения (на ходу/на бегу/в едущей машине) не производятся.

Во время дистанционных сессий я обязуюсь гарантировать отсутствие посторонних людей в кадре. Я понимаю, что консультирование из комнаты, где находятся маленькие дети не позволит мне достаточно сфокусироваться на обсуждении.

Во время сессии я готов(а) воздержаться от курения (в любом виде, включая электронные сигареты), употребления еды и алкогольных напитков.

Нахождение на сессии в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения недопустимо.

Я понимаю, что консультирование это достаточно серьезный процесс, требующий сосредоточенности психолога и постараюсь свести к минимуму все возможные триггеры (посторонние звуки, динамичный фон, откровенная одежда и т.п.).

Я понимаю, что такие требования не являются прихотью психолога. Они направлены на создание условий, обеспечивающих максимальную эффективность терапевтических сессий.

Я выражаю согласие на обсуждение с терапевтом любых существенных изменений в моём финансовом статусе, которые могут повлиять на мою способность продолжать консультирование.

Психолог обязуется направить клиента при необходимости к психиатру, чтобы психотерапия сопровождалась медикаментозной терапией (при тяжелых депрессиях, биполярном расстройстве, тревожных и других расстройствах личности).

Психолог, при необходимости, может направлять клиента на консультации к специалистам другого профиля и в учреждения, необходимые клиенту по его состоянию. В острых случаях психолог имеет право прекратить консультирование в случае отказа клиента от посещения психиатра, или продолжить работу только после консультации с лечащим врачом или психиатром.

В случае, если я получаю фармакологическую терапию я готов(а) предоставить информацию об этом. Также, я понимаю, что для эффективной работы психологу может понадобиться поговорить с моим лечащим врачом (в частности, с психиатром, или психотерапевтом, назначившим лечение)

Соглашаясь на дальнейшую работу, осознаю связанные с ней риски и обязуюсь не совершать действий самоповреждающего характера, поступков связанных с повышенным риском для жизни и здоровья и суицидальных попыток.

Подписывая данное соглашение, я, по собственной воле, даю информированное согласие на сотрудничество с психологом Падве С.Е.. Ответы на все мои вопросы я получил(а).

Клиент

_____ / _____ /

Психолог _____ / Падве С.Е./