MODULO DI CONSENSO INFORMATO

(ai sensi dell'art. 24 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani)

Da restituire alla scuola

Si comunica che anche quest'anno sarà attivo il servizio di Sportello Spazio Ascolto per gli alunni, i genitori e i docenti dell'Istituto Comprensivo Statale Valdagno 1.

- Lo sportello lavorerà in sinergia con il personale docente;
- Il servizio sarà aperto previo appuntamento;
- Per informazioni e appuntamenti contattare la Dott.ssa Alice Xotta al numero 3402907075 o via mail all'indirizzo alicexotta@libero.it

Per permettere l'accesso allo sportello degli alunni della Scuola Secondaria di I grado si richiede la vs. autorizzazione, mediante la compilazione del seguente modulo di consenso debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori o dal genitore affidatario.

Il sottoscritto (cognome e nome del padre) _____

La sottoscritta (cognome e nome della madre) _____

Genitori del minore (cognome e nome del figlio/a) _____

Alunno/a della classe _____, dichiariamo di essere informati:

- Che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata alla valutazione e all'intervento per potenziarne il benessere psicologico;
- Che a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e il sostegno in ambito psicologico;
- Che lo strumento principale di intervento è il colloquio clinico;
- Che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (art. 11);
- Che lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- Che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta.

Noi sottoscritti in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro/a figlio/a possa richiedere, nel caso ne senta la necessità, un colloquio.

In fede

Firma del padre _____ firma della madre _____

Luogo e data _____