

LIBERATORIA SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO
MODULO DI CONSENSO DA COMPILARE PER LA RICHIESTA DELLO SPORTELLO
PSICOLOGICO PER GENITORI DEGLI ALUNNI, INSEGNANTI E PERSONALE SCOLASTICO.

PREMESSA

In riferimento al progetto “Sportello d’ascolto” che coinvolgerà alunni/genitori/docenti/personale scolastico dell’ISTITUTO COMPRENSIVO DI CELANO si informa che:

- la prestazione che verrà offerta ai fruitori del servizio è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo-affettivo e all’orientamento nei rapporti personali e relazionali e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto;
- lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all’utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani e, in particolare, è strettamente tenuto al segreto professionale (Art.11);
- lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell’Autorità Giudiziaria.

Lo Sportello di Ascolto Psicologico, a cura dell’Associazione Sincronia Onlus, coordinato dalla dott.ssa Angela Paris, è a disposizione degli alunni, delle loro famiglie, e del personale scolastico. E’ possibile svolgere colloqui e consulenze psicologiche il martedì dalle 10:00 alle 12:00 presso i locali della Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado o dalle 10:00 alle 19:00 presso la sede del Centro di Psicoterapia in via Stazione n. 218 a Celano. E’ inoltre possibile svolgere colloqui e consulenze psicologiche online (telefonicamente o su piattaforma) tutti i giorni dalle 09:00 alle 19:00. I colloqui possono essere richiesti al numero 392 7599777, chiamando o inviando un messaggio WhatsApp, specificando il proprio nome e cognome, scuola/classe di provenienza, giorno e modalità preferiti, e verranno fissati in base alle disponibilità comunicate. Nel pieno rispetto del segreto professionale, non saranno comunicati all’Istituto scolastico i dati personali di coloro che richiederanno una consulenza psicologica.

MODULO DI CONSENSO

da inviare, compilato in ogni sua parte e firmato, al seguente indirizzo email:
psicoterapeuta.angelaparis@gmail.com

Avendo letto e compreso l'informativa che precede per il servizio dello sportello d'ascolto fornito dall'Istituto Comprensivo di Celano

Nome	Cognome
Residenza	Domicilio
Codice Fiscale	
Telefono urbano	Cell.
DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE	
Nome e Cognome figlio/a	
Classe e Sezione figlio/a	Istituto figlio/a

acconsento alla partecipazione al servizio fornito dallo sportello di ascolto.

Data __/__/____

Firma _____