

Consimțământ parental:

Subsemnatul/a, _____, în calitate de părinte și/sau tutore al adolescentului _____, îmi exprim acordul ca fiica/fiul meu să participe la ședințe psihoterapie.

Iau la cunoștință următoarele aspecte:

1. Adolescentul are dreptul de a fi informat cu privire la metodele terapeutice utilizate, planul de intervenție, abordarea, pe tot parcursul procesului terapeutic.
2. Adolescentul are dreptul la un tratament nediscriminatoriu, indiferent de religie, orientare sexuală, rasă, etnie, origine națională, sex.
3. Adolescentul are dreptul de a încheia procesul terapeutic fără a se justifica.
4. Adolescentul are dreptul de a-și păstra confidențialitatea ședințelor terapeutice față de părinți
5. Participarea părinților la ședință se face doar atunci când terapeutul permite acest lucru, în acord cu adolescentul.
6. Absenteismul nejustificat de la ședința de terapie va fi notificat părinților.
7. Dacă adolescentul va periclita viața sau sănătatea altor persoane, acest lucru va fi semnalat către părinți și instituțiile competente.
8. Atunci când există suspiciuni de abuz sau neglijare a copiilor, a persoanelor în vârstă sau a adulților dependenți, acest lucru va fi semnalat către părinți și instituțiile competente.
9. Atunci când adolescentul este un pericol pentru sine (suicid, rănire), se vor semnala părinții sau instituțiile competente.

Am citit, am înțeles pe deplin, am acceptat.

Data.....

Semnătura părintelui