

KONTRAKT PSYCHOTERAPEUTYCZNY



Zawarty pomiędzy;

.....

Pacjent:.....

Ja niżej podpisana, zobowiązuję się do przestrzegania poniższych ustaleń. Przestrzegam Kodeksu Etycznego Psychoterapeuty, który można przeczytać na stronie PTPPB.

1. Punktualnie przychodzę na umówione spotkania.
2. Spotkanie mogę odwołać z minimum 24 godzinnym wyprzedzeniem, w przeciwnym razie opłata za kolejną odbytą sesję, nie zostanie pobrana.
3. Podczas urlopu gwarantuję zastępstwo innego terapeuty.
4. Wszelkie informacje uzyskane od pacjenta, są chronione tajemnicą zawodową, również informacja o tym, że korzysta z terapii. Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, kiedy pacjent stanowi zagrożenie dla życia swojego lub innych.
5. Angażuję się w pracę na sesji.
6. Angażuję się w rozwiązywanie problemów pacjenta: przeglądam nagrania z sesji, konsultuję się z superwizorem.
7. Na bieżąco sprawdzam efektywność psychoterapii używając obiektywnych kwestionariuszy i dostosowuję swoje interwencje do zmieniającej się sytuacji pacjenta.
8. Oddzwaniam, jeśli nie mogłam odebrać telefonu.
9. Odpisuję na sms -y i emaile.
10. inne ustalenia

.....
.....

Warszawa data.....

Ja niżej podpisana/ny

.....zobowiązuję się do przestrzegania poniższych ustaleń.



1. Punktualnie przychodzę na umówione spotkania.
2. Spotkanie mogę odwołać z minimum 24 godzinnym wyprzedzeniem, w przeciwnym razie zostanie pobrana opłata za sesję, jakby się odbyła.
3. Przychodzę na spotkania tak, jak ustalono (np. raz w tygodniu/raz na dwa tygodnie).
4. Jestem trzeźwa / trzeźwy podczas spotkań.
5. Angażuję się w pracę na sesji.
6. Angażuję się w pracę własną. Wykonuję wspólnie ustalone prace domowe i eksperymenty.
7. Dzwonię zanim zaangażuję się w zachowanie szkodliwe.
8. Jeżeli dzwonię do terapeuty, jestem gotów/a skorzystać usługi mają charakter sesji terapeutycznych.
9. Inne ustalenia będę wypełniać krótki kwestionariusz przed każdą sesją i nie będę pić.

10. Psychoterapeuta może skierować nas do psychiatry jeśli uzna potrzebę konsultacji psychiatrycznej to skieruje nas do **psychiatry**. **Aby udać się do psychiatry nie potrzebuje Pani / Pan skierowania.**