

Termo de Responsabilidade

Consultoria Online para Imigrantes, Refugiados e Apátridas Vítimas das Enchentes no RS

Parte Responsável:

Psicólogo(a) _____ (Nome completo)

CRP: _____

Parte Beneficiária:

Imigrantes, Refugiados e Apátridas Vítimas das Enchentes no RS

Objetivo:

O presente termo tem como objetivo formalizar o compromisso do(a) psicólogo(a) em realizar pelo menos 10 (dez) sessões completas de consultoria online, destinadas ao apoio psicológico de imigrantes, refugiados e apátridas que foram vítimas das enchentes ocorridas no estado do Rio Grande do Sul (RS).

Cláusulas:

1. Compromisso de Atendimento:

O(a) psicólogo(a) compromete-se a realizar no mínimo 10 (dez) sessões completas de consultoria psicológica online, garantindo a qualidade e a confidencialidade dos atendimentos.

2. Periodicidade das Sessões:

As sessões serão realizadas em dias e horários acordados previamente com os beneficiários, respeitando a disponibilidade de ambas as partes.

3. Confidencialidade:

O(a) psicólogo(a) deverá manter sigilo absoluto sobre todas as informações compartilhadas durante as sessões, conforme previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

4. Desistência ou Interrupção:

Em caso de desistência ou impossibilidade de continuidade por parte do(a) psicólogo(a), o mesmo deve informar à parte beneficiária com antecedência mínima de 7 (sete) dias, garantindo uma transição adequada para outro profissional, se necessário.

5. Responsabilidade Social:

O(a) psicólogo(a) reconhece a importância do atendimento para a saúde mental dos beneficiários, comprometendo-se a atuar de forma ética e responsável, contribuindo para o bem-estar dos imigrantes, refugiados e apátridas atendidos.

6. Relatórios e Feedback:

Após a realização das 10 (dez) sessões, o(a) psicólogo(a) deverá fornecer um relatório geral sobre o progresso dos atendimentos (sem violar o sigilo profissional), que poderá ser utilizado para a melhoria dos serviços prestados.

7. Disposições Gerais:

Este termo poderá ser revisado ou alterado mediante acordo entre as partes, com o objetivo de melhor atender às necessidades dos beneficiários.

Declaração de Concordância:

Eu, _____, psicólogo(a) inscrito(a) no CRP sob o número _____, declaro que li e concordo com todos os termos acima descritos, comprometendo-me a cumpri-los integralmente.

Assinatura do(a) Psicólogo(a)

Data