



## CONTRATO DE ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO

### Bem-vindo (a)!

O acompanhamento psicoterápico visa à prevenção de agravos à saúde psíquica do paciente, bem como a auxiliá-lo no processo de melhora em casos de quadros em que o problema tenha recorrência, esteja estabelecido ou tenha sido diagnosticado pelo psicólogo ou outro profissional. Assim, busca-se desenvolver, por meio de técnicas e avaliações, as estratégias necessárias para promover o bem-estar psíquico do paciente.

Este contrato visa a assegurar ao paciente seus direitos e deveres durante o acompanhamento psicoterápico, bem como esclarecer questões éticas e regras da clínica para o melhor andamento do processo psicoterápico com o intuito de facilitar a relação terapêutica.

### Atendimento

O atendimento clínico é realizado semanalmente e cada sessão terá duração de 40 minutos.

A sessão será realizada em horário combinado, estando o Psicólogo à disposição do paciente naquele período, conforme dados abaixo: Dia da semana: \_\_\_\_\_. Horário: das \_\_\_\_ às \_\_\_\_\_.

Não será possível estender tempo de atendimento previsto para a sessão, inclusive em caso de atraso do paciente. As crianças serão atendidas, impreterivelmente, com acompanhamento de um adulto responsável durante a realização da sessão.

### Sigilo

"O Psicólogo respeitará o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confiabilidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional" (Código de Ética do Psicólogo, artigo 9º).

### Duração da Psicoterapia

O atendimento psicoterápico terá a quantidade inicial de sessões acordada com o (a) paciente, sendo realizada uma avaliação com o psicólogo após esse período inicial, verificando-se, assim, a necessidade de recontratação.

O paciente tem a liberdade de desistir do acompanhamento psicoterápico, em qualquer momento, sem qualquer ônus posterior à formalização.

Em caso de desistência do acompanhamento psicoterápico, o paciente deverá informar, na penúltima ou no início da última sessão, para que o encerramento seja devidamente formalizado entre as partes.

### Honorários

O pagamento ou assinatura de guia do plano de saúde deverá ser realizado no ato do atendimento,

Desmarcações ou mudanças de horário

As desmarcações deverão ser feitas com antecedência mínima de 12 horas, se não houver desmarcação o atendimento poderá ser cobrado.

Mudanças de horário serão possíveis somente de houver disponibilidade e anuência do psicólogo.

### Faltas

A partir de duas faltas consecutivas, sem aviso, durante o tratamento, o atendimento será considerado interrompido e o paciente poderá perder sua vaga preferencial de dia e horário.

Pacientes que se ausentarem – por férias, recesso, doença, etc. – por mais de duas sessões consecutivas e que desejarem manter seus dias e horários agendados, deverão pagar pelas sessões correspondentes. Caso não o desejem, poderão, na sua volta, agendar um novo horário, de acordo com a disponibilidade do psicólogo.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Declaro que fui informado (a), estou ciente e aceito os termos deste contrato.**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Paciente**

**Responsável Assinatura do Profissional**

#### MATRIZ

☎ (61) 3554-6556

✉ (61) 9 9199-6497

#### FILIAL

☎ (61) 3686-6852

✉ (61) 9 9379-4244



#### FILIAL

☎ (61) 3532-2867

✉ (61) 9 9558-6749



✉ clinicapsiquebrasilia