|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Информированное согласие законного представителя на психологическое консультирование несовершеннолетнего**  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь законным представителем моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_, обратился(ась) за консультацией к психологу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Даю свое добровольное согласие на психологическое консультирование моего ребёнка. Я проинформирован(а) о том, что необходимым условием получения помощи моему ребенку является мое добровольное информированное согласие на психологическую консультацию.  Мне в доступной форме разъяснена суть помощи моему ребенку, ее цель, сведения о методах работы, предоставлены данные об образовании вышеуказанного психолога, а также правила оказания помощи. Я поставил(а) в известность специалиста обо всех проблемах моего ребёнка, связанных с его непосредственным запросом на помощь, а также данные о его физическом и психическом здоровье, перенесенных заболеваниях и травмах.  Мне разъяснено и мною осознано, что при получении помощи я и мой ребенок имеем право на:  - уважительное и гуманное отношение со стороны психолога;  - выбор психолога с учетом его согласия на оказание требуемой помощи;  - психологические консультации, психологическое тестирование, соответствующие этическим стандартам;  - сохранение в тайне информации о факте обращения, состоянии здоровья и иных сведений, полученных в процессе оказания помощи;  - получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии здоровья, а также на выбор лиц, которым в его интересах может быть передана конфиденциальная информация. | | |
|  | | |
| **С текстом ознакомлен(а), мне даны необходимые разъяснения, согласен(а) на психологическое консультирование ребёнка, законный представитель** |  | **Всю оговоренную выше информацию предоставила,** |
|  |  |  |
| (ФИО)  \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ |  | (ФИО)  \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ |
| (дата) |  | (дата) |
| (подпись) |  | (подпись) |