

Atitude Clínica Psicológica e Multidisciplinar LTDA - SEPS 714/914 Ed. Santa Maria sl 201/234 - CNPJ 08.073.742/0001-59

PACIENTE: _____

Portador(a) do RG _____ e CPF _____

Condições:

- 1 - O presente termo versa sobre a prestação de serviços de psicoterapia.
- 2 - O tratamento se processará no horário fixo acordado entre Terapeuta e Cliente, 1(uma) vez por semana ou de acordo com a necessidade de cada caso, com duração de sessão de 45(quarenta e cinco) minutos.
- 3 - Durante o horário reservado ao paciente, o psicoterapeuta se comprometerá em aguardá-lo dentro de uma tolerância máxima de 20(vinte) minutos de atraso. Depois desse tempo fica facultado ao terapeuta realizar ou não o atendimento. Havendo a sessão, o cliente perderá o tempo correspondente ao atraso. Ocorrendo atraso do Psicoterapeuta, haverá reposição do tempo transcorrido na mesma sessão ou nas sessões seguintes, conforme o combinado.
- 4 - Ocorrendo cancelamento do horário com 24 HORAS de antecedência por parte do cliente a sessão não será cobrada. **Entretanto falta sem aviso prévio ou desmarcações feitas no dia da sessão acarretarão cobrança** mesmo essa sessão não sendo realizada, uma vez que o terapeuta deixou de utilizar seu horário. Clientes marcados às segundas-feiras terão até o sábado que anteceder sua sessão para realizar desmarcação. **OBS 1:** A desmarcação só será válida se feita por telefone em horário comercial, diretamente com a secretária. **OBS 2:** Caso ocorra a necessidade da Psicoterapeuta desmarcar a sessão de última hora não haverá ônus nem para cliente e nem para o profissional devendo o mesmo, se for o caso, disponibilizar ao cliente novo horário para reposição desse atendimento cancelado.
- 5 - Não obstante ao item anterior é importante que o paciente avise quanto às faltas ou cancelamento, tendo em vista que, ocorrendo duas faltas consecutivas, sem justificativa, o paciente perderá a sua vaga. **OBS 1:** No caso de férias ou ausência por mais de 2(duas) semanas do paciente, se o mesmo quiser manter o horário já utilizado ou agendado, o paciente deverá arcar com o pagamento das sessões até a retomada das sessões. A autorização pelo paciente do uso do seu horário, durante suas férias o desobriga do pagamento e implica, no caso de retorno, a espera de horário disponível na agenda do terapeuta.
- 6 - Em caso de abandono do tratamento pelo paciente, este ficará obrigado ao ressarcimento das sessões que foram realizadas e não pagas, inclusive das que deixou o psicoterapeuta a sua espera. Para não haver cobrança, quando houver intenção de interrupção do tratamento isso deverá ser avisado para que a liberação do horário da Psicóloga seja feito.
- 7 - O pagamento dos honorários psicoterápicos será efetuado até o quinto dia útil do mês subsequente aos atendimentos realizados, não podendo ser acumulado mais de 4(quatro) sessões sem pagamento. O pagamento poderá ser feito semanalmente ou quinzenalmente após a sessão realizada, ou antecipadamente com PIX programado, referente ao mês que se inicia, ou ainda com assinaturas de guias, caso convênio, no valor das sessões a serem realizadas durante o mês corrente.
- 8 - Clientes com autorização pendente ou sem guia liberada (por força maior do convênio) terá seu atendimento suspenso até resolução do problema.

Declaro ciência das regras que compõem o Termo de Compromisso do Paciente.

Brasília, _____ de _____ de 20_____.

ASSINATURA DO PACIENTE