

## KONTRAKT TERAPEUTYCZNY

### Oświadczenie woli uczestnictwa w terapii oraz wiedzy z czym ta decyzja się wiąże

Ten dokument zawiera ważne informacje dotyczące usług, które oferuje Centrum Psychoterapii i Pomocy Psychologicznej dla Związków, Par i Małżeństw „Dialog“ oraz zasad pracy. Proszę przeczytać uważnie, bo być może pojawią się pytania, które będziemy mogli omówić na naszym spotkaniu.

1. Każdy proces psychoterapii zaczyna się od konsultacji, której celem jest zebranie wywiadu dotyczącego powodu zgłoszenia się na terapię i omówienia kontraktu terapeutycznego. Kolejne sesje stanowią część diagnostyczną. Celem powyższych jest ustalenie we wspólnym dialogu pary i terapeuty\_ki celu terapii oraz zakresu i kierunku pracy terapeutycznej.

2. Bazując na powyższych ustaleniach rozpoczynany jest proces terapeutyczny, którego skuteczność jest zależna m. in. od obecności na sesjach, poziomu zaangażowania w terapię, osobistej odpowiedzialności.

Psychoterapia par jest skuteczną formą leczenia więzi pomiędzy partnerami. Pierwszym, podstawowym i koniecznym warunkiem do zaistnienia jakichkolwiek zmian jest systematyczna obecność na sesjach. Brak regularności sesji prowadzi do osłabienia relacji terapeutycznej, co przekłada się na zmniejszenie efektywności procesu terapeutycznego.

Kolejnym niezbędnym warunkiem jest przestrzeganie kontraktu terapeutycznego, który definiuje istotę, granice i cele przyszłej relacji pomagania: role, odpowiedzialności, formę pracy i wzajemne zobowiązania. Uwzględnia zarówno formalne aspekty udzielania pomocy, jak i wskazanie, że pomoc będzie udzielana tak długo, jak długo będzie niezbędna.

3. Wszystkie dane, którymi dysponuję pochodzą z wywiadu lub z przekazanej dokumentacji, nie będę ich weryfikował\_a w inny sposób.

4. W mojej pracy kieruję się Kodeksem Etycznym Psychologów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Kodeksem Etycznym Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

5. Obowiązuje mnie zasada poufności. Istnieją jednak przypadki, regulowane przepisami prawa, kiedy jestem zwolniony\_a z tej zasady. Są to :

a) żądanie sądu, prokuratury lub policji,

b) sytuacja, gdy dowiaduje się o realnym zagrożeniu samobójstwem lub zabójstwem / zranieniem Klienta,

c) w przypadku, gdy tak stanowią odrębne przepisy: art. 14 ust. 1 i 2 Ustawy o Zawodzie Psychologa,

**d)** pracuje pod superwizją więc moja praca jest omawiana z superwizorem; jest to standardowa procedura, która pomaga mi pracować najlepiej jak to możliwe, nie superwizuje pacjentów imiennie, wnoszę do superwizji zagadnienie do pracy.

**6.** Spóźnienie na sesję nie wydłuża czasu jej trwania.

**7.** Wszystkie sprawy dotyczące procesu psychoterapeutycznego, są omawiane wyłącznie podczas sesji w gabinecie. Terapeuta\_ka nie konsultuje, nie rozmawia, nie SMS-uje i nie mailuje z osobami z osobami będącymi w terapii poza sesjami, chyba, że w sprawach ważnych i koniecznych lub kiedy wspólnie ustalą inaczej. Jakakolwiek informacje przekazana poza sesją przez jedną z osób w terapii pary, zostanie udostępniona drugiej osobie z pary na najbliższej sesji.

**8.** Mam obowiązek odmówić przeprowadzenia sesji, jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, że zostały użyte środki zmieniające świadomość.

**9.** W uzasadnionych przypadkach, mogę zalecić konsultację psychiatryczną.

**10.** Samookaleczenia zagrażające życiu i próby samobójcze będą oznaczały konieczność przerwania terapii i skierowania do hospitalizacji.

**11.** Przeciwwskazaniem do terapii par są m. in. czynne i aktywne w trakcie trwania terapii: uzależnienia, przemoc fizyczna, niewierność.

**12.** Sesja terapii indywidualnej trwa 50 minut a terapii par 75 minut.

**13.** Płatność za zakontraktowany proces następuje przed jego rozpoczęciem - gotówką, przelewem (PEKAO 16 1950 0001 2006 0047 9876 0001), przelewem na telefon (BLIK) na numer 606 577 304.

**14.** Sesje odwołujemy tylko w bardzo ważnych sytuacjach. Wyjątkiem są zaplanowane wcześniej urlopy. W sytuacjach bardzo ważnych można odwołać sesję bez ponoszenia kosztów, jeżeli osoba prowadząca psychoterapię zostanie powiadomiona minimum 48 godzin wcześniej.

W przypadku, gdy para będąca w terapii nie powiadomi terapeuty\_ki o fakcie nieobecności z wyprzedzeniem minimum 48 godzin, wówczas zobowiązana jest do uiszczenia pełnej opłaty za opuszczoną sesję. Jediną drogą odwołania sesji jest droga SMS'owa (tel. 698 716 885 lub 606 577 304). Odwołanie musi nastąpić najpóźniej 48 h przed umówioną sesją. Za skuteczne odwołanie sesji uznaje się otrzymanie SMS zwrotnego z potwierdzeniem odwołania. Nieobecność na sesji pary lub obecność tylko jednej osoby, bez odwołania jej z zachowaniem 48h, skutkuje koniecznością opłacenia sesji. Jeżeli sesje są odwoływane z zachowaniem wyznaczonego czasu, czyli minimum 48 godzin wcześniej, ale dzieje się to nagminnie terapeuta\_ka ma prawo zakończyć proces terapeutyczny z parą.

Regularne uczestnictwo w sesjach jest elementem wzięcia odpowiedzialności za proces terapeutyczny, a nieobecności w dłuższej perspektywie bardzo utrudniają prowadzenie procesu terapeutycznego. Jeżeli psychoterapeuta\_ka odwołuje sesję jest zobowiązany\_a powiadomić o tym fakcie parę w możliwie najszybszym terminie. W takim

przypadku parze przysługuje sesja zastępcza w możliwym, najszybszym wspólnie ustalonym terminie (wyjątkiem są wcześniej zaplanowane urlopy).

Ze względu na proces terapeutyczny terapeuta\_ka nie wysyła wcześniejszych przypomnień o sesjach. Para uczestnicząca w terapii jest zobowiązana do wzięcia odpowiedzialności za proces terapeutyczny i pamiętania o umówionych terminach sesji.

**15.** Na prośbę pary uczestniczącej w terapii możliwe jest wydanie zaświadczenia o odbywaniu terapii. Wydawane jest ono każdej osobie, oznacza to, że jeśli jedna osoba z pary wystąpi z prośbą o zaświadczenie, nie zostanie ono wydane bez uzyskania zgody wszystkich osób będących w procesie. Informacje zawarte w takim zaświadczeniu to: imiona i nazwiska, daty wizyt, liczba odbytych sesji. Zaświadczenie jest wystawiane w czasie trwania wizyty i skraca trwanie sesji o czas potrzebny na wypisanie zaświadczenia.

Terapeuta\_ka w sytuacjach okołorozwodowych / rozwodowych nie sporządza opinii ani zaświadczeń, jeśli uczestnik terapii rozpoczyna terapię tylko w celu uzyskania zaświadczenia. W sytuacjach okołorozwodowych, rozwodowych, opieki nad dziećmi itp. terapeuta\_ka nie zeznaje w sądzie, jak i nie pisze opinii na ten temat.

**16.** Przy ośmioletnim lub dłuższym trwaniu terapii, proszę o poinformowaniu mnie o decyzji jej zakończenia przynajmniej tydzień wcześniej, abyśmy mieli czas na właściwe zakończenie i podsumowanie procesu terapeutycznego.

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią kontraktu terapeutycznego i akceptuję jego treść:.....*

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią kontraktu terapeutycznego i akceptuję jego treść:.....*

*Terapeuta Par - Mariusz Dłużak.....*



## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Gliwice, dn. ....

Nazwisko .....Imię .....

**Zakres danych:**

Numer telefonu:.....Adres e-mail:.....

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych przez DIALOG Aleksandra Dłużak z siedzibą w Gliwicach przy ul. Ignacego Daszyńskiego 27/4 w celu komunikacji z osobami korzystającymi z usług psychoterapeutycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dot. planowanych wizyt, jak również informacji o terapeutycznej działalności DIALOG Aleksandra Dłużak.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art.24 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.) zostałem poinformowany/a o tym, że dane zbierane są przez DIALOG Aleksandra Dłużak z siedzibą w Gliwicach przy ul. Ignacego Daszyńskiego 27/4, o celu zbierania danych, dobrowolności ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

Czytelny podpis .....

-----

Gliwice, dn. ....

Nazwisko .....Imię .....

**Zakres danych:**

Numer telefonu:.....Adres e-mail:.....

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych przez DIALOG Aleksandra Dłużak z siedzibą w Gliwicach przy ul. Ignacego Daszyńskiego 27/4 w celu komunikacji z osobami korzystającymi z usług psychoterapeutycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dot. planowanych wizyt, jak również informacji o terapeutycznej działalności DIALOG Aleksandra Dłużak.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art.24 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.) zostałem poinformowany/a o tym, że dane zbierane są przez DIALOG Aleksandra Dłużak z siedzibą w Gliwicach przy ul. Ignacego Daszyńskiego 27/4, o celu zbierania danych, dobrowolności ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

Czytelny podpis .....