

**Formularz świadomej zgody opiekuna prawnego
na udział nieletniego/niepełnoletniego Klienta
w oddziaływaniu psychologicznym/psychoterapeutycznym**

Imię i nazwisko nieletniego/niepełnoletniego Klienta:

Pseudonim nieletniego/niepełnoletniego Klienta na portalu WeTalk.pl:

PESEL nieletniego/niepełnoletniego Klienta:

Imię i nazwisko opiekuna prawnego nieletniego/niepełnoletniego Klienta:.....

.....

Nr telefonu opiekuna prawnego Klienta:

PESEL opiekuna prawnego Klienta:

1. Ja, niżej podpisany(a), wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego w indywidualnych sesjach pomocy specjalistycznej oferowanych przez WeTalk S.C. w ramach portalu internetowego WeTalk.pl.
2. Zapoznałem się z ofertą, regulaminem i specyfiką pracy psychologicznej/psychoterapeutycznej prowadzonej w portalu pomocy online WeTalk.
3. Rozumiem, że:
 - pomoc specjalistyczna portalu WeTalk odbywa się za pomocą komunikatora tekstowego, przesyłania wiadomości audio oraz wideorozmowy
 - proponowane metody oddziaływań psychologicznych/psychoterapeutycznych wymagają regularnego kontaktu ze swoim specjalistą
 - psychologowie i psychoterapeuci WeTalk odpowiadają za wykonywanie swojej pracy z należytą starannością, w oparciu o wiedzę i doświadczenie, jednak nie odpowiadają za sposób i skutki zastosowania lub zaniechania nowo zdobytej wiedzy o sobie
 - prowadzenie oddziaływań psychologicznych/psychoterapeutycznych u dziecka pomiędzy 16 a 18 rokiem życia wymaga zgody podwójnej, tzn. dziecka i opiekuna
 - alternatywne metody oddziaływań specjalistycznych mogą uzyskać w ambulatoryjnych placówkach lub prywatnych gabinetach.
4. Mam świadomość, że mogę kontaktować się ze specjalistą pracującym z moim podopiecznym drogą telefoniczną i wyrażam zgodę na kontakt specjalisty ze mną w każdej wymagającej tego sytuacji.
5. Wszystkie moje pytania i wątpliwości zostały wyjaśnione w sposób jasny i zadowalający przez konsultanta portalu WeTalk.
6. Jako rodzic/opiekun prawny dziecka wyrażam zgodę na przeprowadzenie wspomnianych powyżej oddziaływań u mojego dziecka/podopiecznego.

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO

Niniejszym potwierdzam, iż przeczytałem uważnie i zrozumiałem treści zawarte w powyższym formularzu. Oświadczam również, iż rozumiem cel oddziaływań psychoterapeutycznych/psychologicznych, możliwe ryzyko z nimi związane, jak również rokowania - zostały mi wytłumaczone w sposób przystępny i zadowalający.

.....
miejsce i data, podpis opiekuna prawnego

.....
miejsce i data, podpis Klienta