

SOGLASJE ZA TERAPEVTSKI PROCES

Ime in priimek klienta, starost

Kontaktne podatke klienta

Telefonska številka: _____

Elektronski naslov: _____

Napoten od/ informacije o terapevtki dobil:

Izjavljam da sem seznanjen/a in se strinjam da:

1. Terapevtski proces poteka po metodi relacijsko družinskega modela.
2. Število srečanj ni vnaprej določeno ali omejeno – potek in trajanje terapevtskega procesa se dogovarjata sproti med klientom in terapevtko, glede na potrebe in želje klienta. Relacijsko družinski model psihoterapije, po katerem poteka terapija, predvideva okvirni cikel 12 zaporednih srečanj (12 tednov), saj raziskave kažejo, da se v tem času lahko že vzpostavijo pomembne spremembe. Pri globljih ranah, travmatičnih izkušnjah ali zlorabah pa proces praviloma zahteva daljše obdobje, saj so potrebni čas, zaupanje in postopno odpiranje teh vsebin.
3. Predpogoj za začetek terapevtskega procesa je sposobnost rednega udeleževanja terapevtskih srečanj. Na srečanja bom prihajal/a v ustreznem psihofizičnem stanju (ne pod vplivom alkohola, drog, močnih zdravil ipd.). V primeru, da se klient dvakrat zaporedoma brez predhodnega opravičila ne udeleži dogovorjenega srečanja, se terapevtski proces praviloma zaključí.
4. V času terapevtskega procesa je snemanje prepovedano.
5. Izostanek je potrebno, razen v izrednih primerih, sporočiti najmanj **48 ur pred dogovorjenim terminom**. Če izostanek ni napovedan v tem roku, se zaračuna akontacija v višini 30 €. Če klient termina ne odpove in se srečanja ne udeleži, se ura zaračuna kot izvedena.
6. Udeležba v terapevtskem procesu je vedno prostovoljna in se lahko po želji klienta kadarkoli prekine.
7. Vsi podatki so zaupne narave, razen če gre za uradno dolžnost prijave suma zlorabe ali nasilja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (Ur. l. RS, št. 16/2008) in 191. členom Kazenskega zakonika (Ur. l. 192/04-16, 55/2008).
8. Terapevtka vodi evidenco uporabnikov in pri tem varuje ter zaščiti osebne podatke ter zagotavlja zaupnost podatkov v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov (Ur.

- I. RS, št. 86/04). Podatki se uporabljajo izključno za namen izvajanja terapevtskega procesa.
9. Terapevtska obravnava poteka v skladu s Kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 59/02) in Etičnim kodeksom Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (ZZDTS).
 10. Terapevtka zagotavlja kvalitetno terapevtsko obravnavo tudi s strokovnim posvetovanjem s supervizorjem (individualno ali skupinsko), pri čemer je identiteta klienta zavarovana.
 11. Terapevtke ne bom navajal/a kot priče v sodnih ali upravnih postopkih in od nje ne bom zahteval/a mnenj oziroma kakršnihkoli izjav.
 12. V primeru, da menim, da je prišlo do kršitve terapevtskega dogovora ali da z opravljeno storitvijo nisem zadovoljen/a, imam možnost pritožbe, ki jo lahko naslovim na etično komisijo ZZDTS v roku 8 dni po opravljeni storitvi.
 13. Terapevtka me lahko zaprosi za izpolnjevanje evalvacijskih vprašalnikov. Odločitev o tem, ali jih bom izpolnil/a, je prostovoljna in svobodna.
 14. Seznanjen/a sem s finančnimi obveznostmi, ki izhajajo iz terapevtske obravnave, in se zavežem, da bom stroške redno poravnal/a.
 15. Pred začetkom terapevtskega procesa se prva ura plača vnaprej. V primeru, da se klient dogovorjenega termina ne udeleži, plačanega zneska ne vračam. Če je termin odpovedan pravočasno (najmanj 48 ur prej), se plačilo prenese na naslednji razpoložljivi termin.
 16. Denarja za že plačane storitve ne vračam.

Kraj in datum: _____

Podpis klienta: _____

Podpis terapevtke:  _____