Therapy anywhere & anytime

Nicole Evors, MSc.
Psycholožka & psychoterapeutka
WhatsApp +45 91 63 75 19 · info@anywhere-therapy.cz

Souhlas zákonného zástupce

Pro klienty mladší 18 let

Vyplňuje zákonný zástupce (rodič nebo opatrovník) klienta mladšího 18 let. Bez podepsaného souhlasu nelze péči zahájit.

1 Údaje o nezletilém klientovi

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

2 Údaje o zákonném zástupci

Jméno a příjmení: _____

Vztah k nezletilému: _____

Telefon / WhatsApp: _____

E-mail: _____

3 Rozsah a podmínky péče

Dávám svůj souhlas k poskytování psychologických, poradenských a psychoterapeutických služeb výše uvedenému nezletilému klientovi ze strany Terapeutky Nicole Evors, MSc.

- Sezení probíhají online, nebo po předchozí domluvě osobně. Online komunikace i sezení probíhají výhradně přes aplikaci WhatsApp (+45 91 63 75 19).
- Služby nezahrnují krizovou intervenci. V akutní krizi volejte 112 nebo Linku první psychické pomoci 116 123.

4 Důvěrnost a mlčenlivost

Byl/a jsem seznámen/a s principem důvěrnosti. Rozumím, že obsah sezení je důvěrný mezi Terapeutkou a nezletilým klientem. Výjimku tvoří zákonná oznamovací povinnost a situace bezprostředního ohrožení zdraví nebo života klienta či jiné osoby; v takovém případě Terapeutka informuje zákonného zástupce. O průběhu terapie může Terapeutka se zákonným zástupcem mluvit v obecné rovině, po dohodě s klientem.

5 Obchodní podmínky a ochrana údajů

Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s platnými Obchodními podmínkami Anywhere Therapy (zejména s platbou nejpozději 48 hodin předem, nevratnou zálohou ve výši dvou sezení a storno podmínkami 48 hodin předem) a se Zásadami ochrany osobních údajů (GDPR), rozumím jim a zavazuji se je dodržovat.

6 Prohlášení zákonného zástupce

☐ Jsem zákonným zástupcem výše uvedeného nezletilého klienta.

☐ Souhlas uděluji se souhlasem druhého zákonného zástupce, případně jsem jediným zákonným zástupcem.

Podpis zákonného zástupce

V (místo): _____ Dne: _____

Podpis zákonného zástupce: _____