OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Na udział dziecka w konsultacjach psychologicznych online

Miejscowość: ....., Data: .....

1. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko: .....
Adres zamieszkania: .....
Numer telefonu (do kontaktu w sytuacjach nagłych): .....
Adres e-mail: .....

2. DANE DZIECKA (PACJENTA)

Imię i nazwisko dziecka: .....
Data urodzenia / PESEL: .....

TREŚĆ ZGODY

1. **Wyrażam zgodę** na objęcie mojego dziecka (wymienionego w pkt 2) opieką psychologiczną w formie konsultacji online, prowadzonych za pośrednictwem platformy **„razemczynni”**.
2. Oświadczam, że posiadam pełnię praw rodzicielskich do reprezentowania dziecka i podejmowania decyzji w sprawach jego zdrowia.
3. Przyjmuję do wiadomości, że konsultacje prowadzone są przez Psychologa: **Patrycję Kawczyńską**, współpracującą z platformą „razemczynni”.

ZASADY BEZPIECZEŃSTWA I POUFNOŚCI

4. **Zagrożenie życia:** Rozumiem, że w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia dziecka (np. myśli samobójcze, ryzyko skrzywdzenia siebie lub innych), Psycholog ma obowiązek prawny i etyczny poinformować o tym fakcie rodzica/opiekuna oraz – w sytuacjach nagłych – wezwać odpowiednie służby ratunkowe. W takim przypadku zasada poufności zostaje uchylona dla dobra dziecka.
5. **Poufność procesu:** Rozumiem, że treść rozmów dziecka z Psychologiem jest objęta tajemnicą zawodową. Psycholog może przekazać rodzicom ogólne wnioski i zalecenia, ale nie szczegółowy przebieg rozmowy, aby budować zaufanie w relacji z dzieckiem (z wyłączeniem sytuacji z pkt 4).
6. **Warunki techniczne:** Zobowiązuję się zapewnić dziecku odpowiednie warunki do odbycia rozmowy online (spokojne miejsce, dostęp do internetu) oraz zadbać o jego **prywatność** podczas trwania sesji (nie przebywać w tym samym pomieszczeniu, nie podsłuchiwać rozmowy).

DANE OSOBOWE (RODO)

7. Zgodnie z art. 13 RODO oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
8. Administratorem danych osobowych moich oraz mojego dziecka jest **Kamil Żochowski**, prowadzący inicjatywę **„razemczynni”**, adres: ul. Przasnyska 9/35, 01-740 Warszawa, e-mail: kontakt@razemczynni.pl.
9. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji usługi konsultacji psychologicznej, kontaktu oraz ewentualnych rozliczeń. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji usługi.

.....
(Czytelny podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego)

Zgodę prosimy wysłać na adres email:
czynnirazem@gmail.com