

## **ZGODA NA OBJĘCIE NIELETNIEGO PSYCHOTERAPIĄ / KONSULTACJAMI**

Niniejszym świadomie i z pełną odpowiedzialnością wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka psychoterapią / konsultacjami psychoterapeutycznymi prowadzonymi przez **4EGO.PL**.

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a o charakterze, celu oraz ogólnych zasadach psychoterapii;
- rozumiem, że proces psychoterapeutyczny może wymagać czasu oraz regularnych spotkań;
- mam świadomość, że psychoterapia nie stanowi świadczenia medycznego w rozumieniu leczenia farmakologicznego;
- przyjmuję do wiadomości obowiązujące zasady poufności, w tym ich ustawowe ograniczenia.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie niezbędnym do prowadzenia psychoterapii, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Zgoda zostaje wyrażona dobrowolnie, bez przymusu i może zostać przeze mnie cofnięta w każdym czasie.