Добровольное Информированное Согласие на Запись Сеансов Консультирования

Данный документ удостоверяет, что нижеподписавшийся клиент осведомлён о том, что его консультации с психологом будут записываться в формате аудио __ / видео__, и согласен на ведение таких записей по своей воле.

Сеансы психологического консультирования записываются только с сознательного разрешения клиента, который информирован о том, что:

- Записи производятся специалистом с целью улучшения качества оказываемых им услуг психологической помощи.
- Специалист гарантирует полную конфиденциальность, эти записи не могут быть переданы третьим лицам без уведомления и согласия клиента.
- Основной повод для демонстрации записи сеансов с конкретным клиентом – супервизия, разбор технических ошибок и поиск вариантов их предотвратить и исправить с помощью квалифицированного специалиста с достаточным стажем.
- Записи консультаций могут быть переданы клиенту по его запросу, для личных или терапевтических целей. За конфиденциальность полученных таким образом записей отвечает лично сам клиента.
- В случае, если специалист решит воспользоваться записями сеансов для демонстрации третьим лицам без оповещения и разрешения клиента – это расценивается как нарушение профессиональной этики, а также может быть поводом для гражданского иска за недобросовестную практику.

Подписываясь ниже, Вы подтверждаете, что ознакомились с перечисленными положениями, вполне их поняли, согласны и возражений не имеете. Все возникшие у Вас вопросы и сомнения следует обсудить со специалистом, который планирует проводить запись сеансов с Вами.

В дальнейшем этот документ может быть использован при решении различных спорных вопросов, в том числе в рамках судебного разбирательства.

Дата: _____

Клиент (Ф.И.О.): _____ Подпись:_____

Специалист (Ф.И.О.):_____ Подпись: _____