

Consenso informato del minore alla partecipazione allo Sportello d'ascolto

I sottoscritti
...../
..... genitori dell'alunno/a
.....
nato/a a il
..... frequentante la classe sez.
..... dell'I.C., presa visione dell'informativa sul Servizio
di SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali e delle attività del gruppo-classe con la Psicologa, Dott.ssa Maria Toscano.
Rossano, li

Firma del padre (o di chi ne fa le veci)

.....
Firma della madre (o di chi ne fa le veci)

.....
Gli esercenti la responsabilità genitoriale della persona minore d'età, sono altresì informati sui seguenti articoli del Codice Deontologico degli Psicologi:

Articolo 11 - Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

Articolo 12 - Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.

Articolo 13 - Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.