



ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я, _____
(ФИО полностью)

подтверждаю добровольность участия в психологическом консультировании, психотерапевтической помощи, психоаналитической работе, супервизии, исследовательской деятельности проводимой специалистом

_____ (ФИО полностью)

Ознакомлен(а) с правилами анонимности и конфиденциальности, в том числе с использованием средств связи, в психологическом консультировании, психотерапевтической помощи, психоаналитической работе, супервизии, исследовательской деятельности и использовании предоставляемых мной материалов.

Добровольно и осознанно даю разрешение на (ненужное зачеркнуть):

1. супервизию моего случая в профессиональной среде, с целью повышения качества проводимой работы;
2. аудио и (или) видеозапись супервизии;
3. аудио и (или) видеозапись терапевтического процесса;
4. использование предоставленных мной материалов с целью обучения студентов;
5. публикацию случая нашей совместной работы в профессиональной литературе.

дата

подпись клиента

подпись специалиста