

## KONTRAKT PSYCHOTERAPEUTYCZNY

### I. PSYCHOTERAPIA – INFORMACJE OGÓLNE

1. Psychoterapia w Ośrodku Pomocy i Edukacji Psychologicznej Górn Śląska10 w Kaliszu realizowana jest w nurcie psychodynamicznym/humanistycznym/integracyjnym, przez osoby posiadające odpowiednie wykształcenie w prowadzeniu tego rodzaju psychoterapii.
2. Psychoterapia psychodynamiczna/humanistyczna/integracyjna opiera się wyłącznie na rozmowach psychoterapeuty i klienta.
3. Uczestnictwo klienta w psychoterapii w Ośrodku Górn Śląska10 jest dobrowolne.
4. Ogólnym celem psychoterapii jest pomoc klientowi w poznaniu przyczyn jego trudności/problemów/zaburzeń.
5. Szczegółowe cele psychoterapii, uzgodnione wspólnie przez psychoterapeutę i klienta, uzgadniane są ustnie lub zapisane w odrębnym dokumencie: „Cele terapii”, opatrzonym datą i podpisami. Ze względu na dynamiczny charakter procesu terapeutycznego, cele szczegółowe mogą ulegać zmianie – uzgodnione zmiany dopisywane będą z nową datą.
6. Kontrakt zawierany jest na czas nieokreślony/określony (..... sesji).

### II. PSYCHOTERAPIA – USTALENIA SZCZEGÓLWE

#### §1. SESJE PSYCHOTERAPEUTYCZNE

1. Sesje psychoterapeutyczne odbywają się raz w tygodniu, z możliwością zwiększenia częstotliwości, po wcześniejszym omówieniu.
2. Czas trwania jednej sesji wynosi 50 min.
3. Sesje psychoterapeutyczne odbywają się wyłącznie w gabinecie specjalisty w Ośrodku Górn Śląska10.
4. Uczestnicy zobowiązują się do punktualnego przybywania na sesje; spóźnienie klienta skutkuje adekwatnym skróceniem czasu sesji.

#### §2. ODWOŁYWANIE SESJI

1. Klient wyraża zgodę na przypominanie w dniu poprzedzającym o planowanej sesji drogą telefoniczną lub sms przez recepcję Ośrodka Górn Śląska 10 i zobowiązuje się do przesłania informacji potwierdzającej obecność lub o nieobecności.
2. Klient zobowiązuje się do uprzedzenia o nieobecności na sesji nie później niż dobę przed.
3. Klient ma świadomość i zgadza się zapłacić za sesję w przypadku, gdy nie poinformuje Ośrodka lub psychoterapeuty o swej nieobecności lub poinformuje o niej w dniu spotkania.
4. Klient i psychoterapeuta zobowiązują się do ustalenia i omówienia, z co najmniej dwutygodniowym wyprzedzeniem, planowanych, dłuższych przerw w terapii. Zgadniają się także, że w ciągu będzie nie więcej niż 3 trzytygodniowe przerwy urlopowe.

#### §3. REZYGNACJA/ZAKOŃCZENIE PSYCHOTERAPII

1. Klient ma prawo do rezygnacji lub zakończenia psychoterapii w każdym momencie. Zobowiązuje się poinformować o tym psychoterapeutę i odbyć po tym przynajmniej 1 sesję kończącą.
2. Klient przyjmuje do wiadomości, że jego nieobecność na dwóch sesjach z rzędu bez uprzedzenia jest równoznaczne z rezygnacją z psychoterapii.
3. Psychoterapeuta ma prawo do zakończenia lub rezygnacji z prowadzenia psychoterapii w każdym momencie z uzasadnionych powodów, po wcześniejszym poinformowaniu omówieniu tego z klientem oraz wskazaniu innego specjalisty lub placówki.

#### §4. PŁATNOŚCI

1. Koszt jednej sesji psychoterapeutycznej jest określony w cenniku Ośrodka Górn Śląska 10. Ceny za mogą ulegać zmianie.
2. Opłata za sesję psychoterapii uiszczana jest po jej zakończeniu w recepcji Ośrodka gotówką lub kartą płatniczą.

3. Klient jest zobowiązany uiścić opłatę w przypadku niestawiennictwa na sesji lub odwołania w dniu planowanego spotkania, jak stanowi pkt. 3 §2.
4. Klient nie jest zobowiązany do płatności w przypadku:
  - a. sesji odwołanych w powodu nagłej hospitalizacji, poważnej choroby lub losowego wypadku
  - b. sesji odwołanych przez psychoterapeutę

#### §5. TAJEMNICA PSYCHOTERAPII

1. Psychoterapeuta zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych od klienta w trakcie psychoterapii.
2. Klient ma świadomość, że zachowanie tajemnicy nie obowiązuje w przypadku:
  - a. zagrożenia życia lub zdrowia jego (klienta) bądź innych osób
  - b. stanowią tak inne ustawy
3. Klient wyraża zgodę na kontakt psychoterapeuty ze wskazaną przez niego osobą z jego bliską lub odpowiednimi służbami w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia jego (klienta) bądź innych osób.
4. Klient wyraża zgodę na ujawnienie przez psychoterapeutę tajemnicy sesji (z zachowaniem poufności danych osobowych) w przypadku potrzeby skonsultowania z innym specjalistą lub superwizorem.
5. Psychoterapeuta oświadcza, że nie prowadzi dokumentacji psychoterapii.
6. Dane ogólne, niezbędne do kontaktu z klientem i prowadzenia terminarza spotkań, są w dyspozycji Ośrodka.
7. Zaświadczenia o uczestnictwie w psychoterapii są wydawane wyłącznie na osobistą prośbę klienta, jednorazowo, a ich kopie nie są przechowywane.

#### §6. ZAANGAŻOWANIE

1. Klient zobowiązuje się do aktywnego udziału w psychoterapii.
2. Psychoterapeuta zobowiązuje się do wykonywania pracy psychoterapeutycznej z należytą uważnością i starannością, w zgodzie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem, przestrzegając praw pacjenta, Kodeksu Etycznego Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej oraz Kodeksu Etyczno-Zawodowego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
3. Psychoterapeuta zobowiązuje się osobiście prowadzić psychoterapię.
4. Psychoterapeuta nie bierze odpowiedzialności za sposób i skutki z jakimi klient stosować będzie zdobywaną w procesie psychoterapii wiedzę o sobie.
5. Klient został poinformowany i rozumie, że w trakcie psychoterapii mogą wystąpić u niego pogorszenia stanu psychicznego i fizycznego (np.: pogorszenia nastroju, pojawienie się smutku, apatia, nasilenie bólów).
6. Klient został poinformowany i rozumie, że niewskazane jest aby podejmował ważne decyzje życiowe bez wcześniejszego omówienia tego w trakcie sesji psychoterapeutycznych.

#### §7. USTALENIA KOŃCOWE

1. Zmiany kontraktu terapeutycznego i zmiany w dokumencie „Cele terapii” wymagają omówienia, zgody obu stron i sporządzenia aneksu lub wpisania zmian ze stosowną datą.
2. W sprawach nieuregulowanych zapisami w niniejszym kontrakcie, a dotyczących jego przedmiotu, zastosowanie mają przepisy Ustawy z dn. 23.04.1964r. Kodeksu Cywilnego (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zmianami).
3. Kontrakt terapeutyczny został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Data i podpis Klienta

.....  
Data i podpis Terapeuty