

*Děkuji za důvěru a zájem o spolupráci. Pro její hladký průběh prosím věnujte pozornost těmto následujícím informacím.*

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB**

#### **Etické zásady**

Jsem členkou České asociace pro psychoterapii a jsem vázána jejím Etickým kodexem.

#### **Důvěrnost informací**

Máte právo na úplnou důvěrnost všech informací. Tato důvěrnost trvá i po ukončení naší spolupráce. Pokud budete chtít, abych mlčenlivost za specifických podmínek porušila, stane se tak na základě vašeho výslovného písemného nebo ústního souhlasu. Důvěrnost informací se nevztahuje na tyto situace – některé z nich upravuje Trestní zákon (zejména § 167 a 168), jiné jsou otázkou mého svědomí a etiky:

1. Pokud budu mít dobrý důvod domnívat se, že chcete ublížit sobě, podniknu potřebné kroky v zájmu ochrany vašeho zdraví / života. Zavazuji se, že tak učiním až poté, co vyčerpám všechny jiné možnosti pro to, abyste vy sám/a přijal/a kroky k ochraně vlastní bezpečnosti.
2. Pokud budu mít dobrý důvod se domnívat, že zneužíváte nebo zanedbáváte dítě nebo dospělého člověka se specifickou zranitelností, nebo když od vás dostanu indicii, že se tohoto chování dopouští jiná osoba, mám zákonnou povinnost podniknout kroky k zastavení tohoto chování (musím informovat PČR, OSPOD apod.).
3. Pokud budu mít dobrý důvod domnívat se, že hodláte ublížit jinému člověku, vývinu úsilí, abych pro danou osobu zajistila bezpečí (např. kontaktuji PČR).

Pro zkvalitnění péče využívám supervizi, i při ní však chráním vaši anonymitu.

#### **Informovanost**

Máte plné právo zeptat se na cokoliv, co se týká naší spolupráce a poskytovaných služeb – vždy se budu snažit vaše dotazy zodpovědět. Psychologické poradenství přináší mnoho pozitivních změn, ale nese s sebou i rizika (v průběhu terapeutického procesu může např. dojít k oživení náročných vzpomínek, mohou se objevovat myšlenky nebo emoce, které jste si do této doby tolik neuvědomovali, změny ve vašem prožívání a chování se nemusí setkat s pochopením vašeho okolí apod.) - je na vás, abyste průběžně vyhodnocovali, zda pozitivní změny vyvažují tato rizika.

#### **Ukončení spolupráce**

Za standardních okolností je ukončení spolupráce výsledkem společné diskuse o naplnění stanovených cílů. Jelikož se naše spolupráce odehrává na principu dobrovolnosti, máte právo ji ukončit kdykoliv. V každém případě budu ráda, když se dozvím o vašich důvodech pro ukončení spolupráce a budeme mít možnost spolupráci uzavřít osobně v rámci setkání. Za specifických okolností může dojít k ukončení spolupráce z mé strany – vždy se budu snažit vám tuto situaci co nejsrozumitelněji vysvětlit, poskytnout dost času na uzavření spolupráce a doporučit odborníka/typ služby, který by pro vás mohl být užitečnější.

# Mgr. Lucie Kubíčková, psychologické poradenství a terapie, IČO 88235661

Provozovna Morávka 177, 739 04

psycholog@luciekubickova.cz, Tel.: 608400123

## Platební podmínky a storna

Cena za setkání se řídí ceníkem uvedeným na webových stránkách. Platba je možná pouze dopředu převodem skrz objednávkový formulář. Ceník služeb měním maximálně jednou ročně. O této změně informuji vždy s předstihem minimálně 2 měsíce. Ceník je platný od 1. 1. 2025.

Při zrušení setkání **méně jak 24 hodin před jeho konáním budu požadovat jeho proplacení v plné výši** (storno 100 %) a to bez ohledu na důvody, které ke zrušení vedly. Stejně podmínky platí pro mě: pokud zruším setkání s menším předstihem jak 24 hodin, nejbližší setkání máte zdarma. O zrušení setkání mě prosím informujte mailem [psycholog@luciekubickova.cz](mailto:psycholog@luciekubickova.cz) nebo telefonicky 608400123.

## Ochrana osobních údajů

Vaše osobní údaje zpracovávám v souladu se směrnicí GDPR. Podpisem tohoto informovaného souhlasu mi dáváte svolení zpracovávat vaše osobní údaje (jméno + příjmení, kontaktní telefon, email, v případě fakturace také fakturační údaje, v případě proplacení příspěvku u vaší zdravotní pojišťovny také datum narození nebo rodné číslo) v souladu s touto směrnicí. Souhlas se vystavuje na dobu 10 let ode dne podpisu a můžete jej kdykoliv odvolat.

Výmaz se nebude týkat jenom těch údajů, které jsou uchovávány ze zákonných důvodů (např. archivace účetních dokladů).

*Přečetl/a jsem si informovaný souhlas, jsem si vědom/a všech skutečností v něm uvedených a vyjadřuji tímto svůj souhlas s poskytnutím psychologických služeb. ANO - NE*

*Udělují tímto svůj svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný souhlas se zpracováním osobních údajů. ANO – NE*

**Jméno klienta:** .....

**Kontaktní telefon:** .....

**Kontaktní mail:** .....

**Datum narození:** .....

**Místo a den:** .....

**Podpis klienta:** .....