

Διαθέσιμες Πληροφορίες πριν από την 1η Συνεδρία:

Όνομα:

Διεύθυνση:

Σταθερό ή Κινητό τηλ.:

Τηλ. Εργασίας:

Μπορώ να αφήσω μήνυμα σε αυτά τα τηλέφωνα;

Email:

Ημερομηνία Γέννησης

Απασχόληση, αν υπάρχει:

Ασφάλιση:

Παίρνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή; Αν ναι, παρακαλώ παραθέστε την πιο κάτω, και τα φάρμακα με συνταγή και όχι.

Έχετε κάποιον θεράποντα/οικογενειακό γιατρό; Αν ναι, μπορείτε να γράψετε το όνομα και τα στοιχεία επικοινωνίας του;

Έχετε κάποιο πρόσωπο επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης;

Έχετε κάποια υπάρχουσα ιατρική πάθηση; Παρακαλώ αναφερθείτε συγκεκριμένα και περιγράψτε τα συμπτώματα

Ποια είναι η συνηθισμένη κατανάλωση σας από

Καφεΐνη,

Αλκοόλ

Κάπνισμα

Άλλες ψυχοτρόπες ουσίες που δεν λαμβάνετε με ιατρική συνταγή?

1. Ποιο πρόβλημα (ποια προβλήματα) σας φέρνουν εδώ;

α)

β)

γ)

2. Έχετε αναζητήσει γι' αυτό τη βοήθεια κάποιου ειδικού στο παρελθόν;

Υπηρεσία	Χρον. Διάστημα από/μέχρι	Τι έγινε εκεί;

3. Είστε εσείς (η οικογένειά σας) αυτό το διάστημα και σε κάποιον άλλο ειδικό για θεραπεία/παρακολούθηση/συμβουλευτική;

Υπηρεσία	Χρον. Διάστημα από/μέχρι	Τι έγινε εκεί;

4. Τι επιθυμείτε/ περιμένετε από μένα;

5. Πως θα καταλαβαίνατε αργότερα πως οι επιθυμίες/προσδοκίες σας έχουν εκπληρωθεί; Τι θα σας ήταν διαφορετικό;

Έγγραφο Φόρμα Θεραπευτικής Συνεργασίας

Η θεραπεία είναι μια σχέση που λειτουργεί εν μέρει λόγω των σαφώς προσδιορισμένων δικαιωμάτων και ευθυνών που έχει το κάθε πρόσωπο που συμμετέχει. Αυτό το πλαίσιο βοηθά να δημιουργηθεί η ασφάλεια για την ανάληψη ρίσκων και η υποστήριξη που χρειάζεται για την ενδυνάμωση και αλλαγή. Ως πελάτης σε ψυχοθεραπεία, έχετε ορισμένα δικαιώματα που είναι σημαντικό για σας να γνωρίζετε, διότι αφορούν ακριβώς τη δική σας θεραπεία, της οποίας στόχος είναι η δική σας ευημερία. Υπάρχουν επίσης ορισμένοι περιορισμοί σε αυτά τα δικαιώματα που θα πρέπει να γνωρίζετε. Ως θεραπευτής, έχω αντίστοιχες ευθύνες απέναντι σε σας.

Ευθύνες μου ως θεραπευτής σας

1. Εμπιστευτικότητα - Απόρρητο:

Με εξαίρεση ορισμένες ειδικές εξαιρέσεις που περιγράφονται παρακάτω, έχετε το απόλυτο δικαίωμα στο απόρρητο της θεραπείας σας. Δεν μπορώ και δεν θα πω σε κανέναν άλλο ό,τι μου έχετε εμπιστευτεί, ή ακόμα και ότι είστε σε θεραπεία με μένα χωρίς προηγούμενη σας γραπτή άδεια. Θα ενεργώ πάντοτε έτσι ώστε να προστατεύσω τη ιδιωτικότητά σας, ακόμη και αν μου αφήσετε γραπτώς άδεια να μοιραστώ πληροφορίες σχετικά με εσάς. Μπορείτε να με κατευθύνετε να μοιραστώ πληροφορίες με όποιον επιλέξετε, και μπορείτε να αλλάξετε γνώμη και να ανακαλέσετε την άδεια ανά πάσα στιγμή. Μπορείτε να ζητήσετε όποιο άλλο πρόσωπο θέλετε να παραστεί σε μια συνεδρία μαζί σας. Από την άλλη, ως πάροχος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μπορώ νόμιμα να μιλήσω με έναν άλλο φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης ή ένα μέλος της οικογένειάς σας για σας χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεσή σας, αλλά δεν θα το κάνω, εκτός μόνο εάν η κατάσταση είναι επείγουσα.

Αν έχετε επιλέξει να επικοινωνήσετε μαζί μου μέσω e-mail σε κάποιο σημείο στη συνεργασία μας, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο δεν είναι απολύτως εμπιστευτικό. Όλα τα email συγκεντρώνονται στη μνήμη του δικού σας ή του δικού μου παρόχου υπηρεσιών διαδικτύου. Ενώ υπό κανονικές συνθήκες κανένας δεν κοιτάζει αυτά τα αρχεία καταγραφής, θεωρητικά, είναι διαθέσιμο για να διαβαστούν από τον διαχειριστή του συστήματος του παρόχου υπηρεσιών διαδικτύου. Κάθε e-mail που λαμβάνω από εσάς, και τυχόν απαντήσεις που στέλνω σε σας, θα εκτυπώνονται και θα φυλάσσονται στο αρχείο της θεραπείας σας.

Τα παρακάτω είναι νομικές εξαιρέσεις στα δικαιώματά σας για εμπιστευτικότητα. Θα σας ενημερώνω κάθε φορά, όταν θεωρώ ότι θα πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή.

1. Αν έχω βάσιμους λόγους να πιστεύω ότι θα βλάψετε ένα άλλο πρόσωπο, θα πρέπει να επιχειρήσω να ενημερώσω το εν λόγω πρόσωπο και να τους προειδοποιήσω για τις προθέσεις σας. Θα πρέπει επίσης να επικοινωνήσω με την αστυνομία και να τους ζητήσω να προστατεύσει το προοριζόμενο θύμα σας.
2. Αν έχω βάσιμους λόγους να πιστεύω ότι κακοποιείτε ή παραμελείτε ένα παιδί ή ευάλωτους ενήλικες, ή αν έχετε να μου δώσετε πληροφορίες σχετικά με κάποιον άλλο που το κάνει αυτό, εγώ πρέπει να ενημερώσω τις υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων ή την αστυνομία.
3. Αν πιστεύω ότι είστε σε άμεσο κίνδυνο να βλάψετε τον εαυτό σας, εγώ μπορεί νόμιμα να σπάσω την εμπιστευτικότητα και να καλέσω την αστυνομία ή την ομάδα άμεσης επέμβασης. Δεν είμαι υποχρεωμένος να το κάνω αυτό, και θα διερευνήσω όλες τις άλλες δυνατότητες μαζί σας πριν κάνω αυτό το βήμα. Αν σε αυτό το σημείο είστε απρόθυμος/η να λάβετε μέτρα για να εγγυηθείτε την

ασφάλειά σας, εγώ θα προχωρούσα στις αντίστοιχες ενέργειες.

4. Αν μου αναφέρατε κάτι για τη συμπεριφορά ενός άλλου παρόχου υγείας ή ψυχικής υγείας που να με πληροφορεί ότι αυτό το άτομο είτε 1) έχει έρθει σε σεξουαλική επαφή με ένα θεραπευόμενη/ο του, συμπεριλαμβανομένου του εαυτού σας ή 2) παρεμποδίζεται από την πρακτική με κάποιο τρόπο από γνωστικά, συναισθηματικά, συμπεριφορικά ή προβλήματα υγείας, τότε ο νόμος απαιτεί από μένα να το αναφέρω στον αρμόδιο Επαγγελματικό Σύλλογο ή στις υπηρεσίες υγείας. Θα σας ενημερώσω πριν κάνω αυτό το βήμα. Εάν είστε πελάτης μου και πάροχος υγειονομικής περίθαλψης, ωστόσο, το απόρρητο σας προστατεύεται σύμφωνα με το νόμο από αυτό το είδος της πληροφόρησης.

Το επόμενο δεν είναι μια νομική εξαίρεση από την εμπιστευτικότητα σας. Ωστόσο, πρόκειται για μια πολιτική που θα πρέπει να γνωρίζετε εάν είστε σε θεραπεία ζεύγους μαζί μου.

- Εάν εσείς και ο σύντροφός σας αποφασίσετε να έχετε κάποιες ατομικές συνεδρίες ως μέρος της θεραπείας ζεύγους, αυτά που θα πείτε σε αυτές τις ατομικές συνεδρίες θα θεωρηθούν μέρος της θεραπείας ζεύγους, και μπορεί και πιθανότατα θα συζητηθούν σε κοινές συνεδριάσεις μας. Μην μου πείτε ό,τι θέλετε να κρατηθεί μυστικό από την/τον σύντρόφό σας. Θα σας υπενθυμίσω αυτή την πολιτική πριν από την έναρξη των ατομικών συνεδριών.

2. Τήρηση αρχείων.

Κρατάω πολύ σύντομα αρχεία, σημειώνοντας μόνο ότι έχετε έρθει εδώ (ημερομηνίες), τι παρεμβάσεις έγιναν στη συνεδρία, καθώς και τα θέματα που συζητήσαμε. Αν προτιμάτε να μην κρατώ αρχεία, θα πρέπει να μου δώσετε μια γραπτή αίτηση για το σκοπό αυτό για το αρχείο σας και εγώ θα σημειώνω μόνο ότι παρακολούθησατε θεραπεία για το αρχείο. Έχετε το δικαίωμα σε ένα αντίγραφο του αρχείου σας, ανά πάσα στιγμή. Έχετε το δικαίωμα να μου ζητήσετε να διορθώσω τυχόν λάθη στο αρχείο σας. Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε να κάνω ένα αντίγραφο του αρχείου σας προς διάθεση οποιουδήποτε άλλου φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης μετά από γραπτό αίτημά σας. Εγώ πρέπει να διατηρώ τα αρχεία σας σε μια ασφαλή τοποθεσία που να μην μπορεί να προσεγγιστεί από κανέναν άλλο.

3. Διάγνωση

Εάν ένα τρίτο μέρος, όπως μια ασφαλιστική εταιρεία ή ένα ασφαλιστικό ταμείο, πληρώνει για μέρος της θεραπείας σας, κανονικά είμαι υποχρεωμένος να δώσω μια διάγνωση στο τρίτο μέρος, προκειμένου να καταβληθεί αμοιβή. Οι διαγνώσεις είναι τεχνικοί όροι που περιγράφουν τη φύση των προβλημάτων σας όπως και σχετικά με το αν είναι βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα προβλήματα. Αν όντως κάνω χρήση μιας διάγνωσης, θα το συζητήσουμε μαζί. Όλες οι διαγνώσεις προέρχονται από ένα ταξινομικό σύστημα που λέγεται ICD10· έχω ένα αντίγραφο στο γραφείο και θα χαρώ να σας ενημερώσω γι' αυτό, να συζητήσουμε τη διάγνωση και να μάθετε περισσότερα για το τι λέει για σας η διάγνωση.

4. Άλλα Δικαιώματα

Έχετε το δικαίωμα να κάνετε ερωτήσεις σχετικά με οτιδήποτε συμβαίνει στη θεραπεία. Είμαι πάντα πρόθυμος να συζητήσουμε για το πώς και γιατί έχω αποφασίσει να κάνω αυτό που κάνω, και να εξετάσουμε εναλλακτικές λύσεις που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν καλύτερα. Ελεύθερα μπορείτε να μου ζητήσετε να δοκιμάσουμε κάτι που πιστεύετε ότι θα είναι χρήσιμο. Μπορείτε να με ρωτήσετε για την εκπαίδευσή μου όσον αφορά τη θεραπεία με τα ζητήματα που αντιμετωπίζετε, και να ζητήσετε να σας παραπέμψω σε κάποιον άλλο, αν έχετε αποφασίσει ότι δεν είμαι ο σωστός θεραπευτής για σας. Έχετε το ελεύθερο να εγκαταλείψετε τη θεραπεία, ανά πάσα στιγμή.

Εκπαίδευση και προσέγγιση μου στη θεραπεία

Έχω αποφοιτήσει από το τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. το 2003 και αυτή τη στιγμή τελειώνω ένα διδακτορικό στο ίδιο τμήμα, στην κοινωνική ψυχολογία. Έχω άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Ψυχολόγου (3176/04) και είμαι μέλος του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων (Α.Μ. 1570). Έχω λάβει ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση συστημικής οικογενειακής Θεραπείας από το Συστημικό Ινστιτούτο Θεσσαλονίκης. Ασκώ ιδιωτικά το επάγγελμα από το 2009, συν-εργαζόμενος με πελάτισσες και πελάτες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες και δυσφορία στις οικογενειακές και ερωτικές τους σχέσεις, άγχος, κατάθλιψη, φοβίες.

Η προσέγγισή μου στη θεραπεία εδράζεται στην Συστημική Οικογενειακή θεραπεία, με έντονες επιρροές από τη Φεμινιστική θεραπεία. Αυτός είναι ένας προσανατολισμός στη ψυχοθεραπεία, ο οποίος εξετάζει τη ζωή του ανθρώπου μέσα στις οικογενειακές και κοινωνικές του σχέσεις, μέσα στον τρόπο επικοινωνίας του με τους σημαντικούς άλλους, τις θέσεις και τους ρόλους που λαμβάνει. Επιπλέον, σημαντική στην προοπτική μου είναι η σχέση των δύο φύλων, οι σχέσεις δύναμης/εξουσίας μέσα στη ζωή, και οι πολιτισμικές δυνάμεις που καθορίζουν τις αναπτυξιακές εμπειρίες ενός ατόμου και τα προβλήματα που το φέρνουν στη θεραπεία. Αν θα θέλατε να μάθετε περισσότερα σχετικά με την προσέγγισή μου, έχω βιβλία σχετικά που μπορώ να σας δανείσω. Μπορεί να προτείνω μια ποικιλία από θεραπευτικές τεχνικές, προσπαθώντας να βρούμε τι θα λειτουργήσει καλύτερα για σας. Οι τεχνικές αυτές είναι πιθανό να περιλαμβάνουν το διάλογο, την ερμηνεία, τη γνωστική αναπλαισίωση, τις ασκήσεις ευαισθητοποίησης, τα πειράματα αυτο-παρακολούθησης, την νοητική απεικόνιση, τη διατήρηση ημερολογίου, την τέχνη και την ανάγνωση βιβλίων. Αν προτείνω μια συγκεκριμένη τεχνική η οποία μπορεί να ενέχει ειδικούς κινδύνους, θα σας ενημερώσει για αυτό, και θα συζητήσω μαζί σας τους κινδύνους και τα οφέλη σε ό,τι προτείνω. Μπορεί να σας προτείνω να συμβουλευτείτε έναν γιατρό όσον αφορά την σωματική θεραπεία που θα μπορούσε να σας βοηθήσει με τα προβλήματά σας. Παραπέμπω τόσο σε παραδοσιακές ιατρικές όσο και σε μη παραδοσιακές (ομοιοπαθητική, βελονισμό ή/και κινέζικη ιατρική) πρακτικές, και θα χαρώ να συζητήσουμε μαζί τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων εναλλακτικών λύσεων. Μπορεί να σας προτείνω να εμπλακείτε σε μια ομάδα θεραπείας ή υποστήριξης ως μέρος της συν-εργασίας μας. Αν ένας άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης συν-εργάζεται μαζί σας, ενδέχεται να χρειαστεί να μου επιτρέψετε να μπορώ να επικοινωνώ ελεύθερα με αυτό το άτομο για τη φροντίδα σας. Έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε κάτι που προτείνω. Δεν έχω κοινωνικές ή σεξουαλικές σχέσεις με πελάτες/ισσες ή πρώην πελάτισσες/ες, διότι αυτό όχι μόνο θα ήταν ανήθικο και παράνομο, θα ήταν κυρίως μια κατάχρηση της εξουσίας που έχω ως θεραπευτής.

Η θεραπεία έχει επίσης ενδεχόμενους συναισθηματικούς κινδύνους. Μπορεί να είναι επώδυνο το να πλησιάσετε τα συναισθήματα ή τις σκέψεις που έχετε αποφύγει να σκεφτείτε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Κάνοντας αλλαγές στις πεποιθήσεις ή συμπεριφορές σας μπορεί να είναι τρομακτικό, και μερικές φορές μπορεί να φέρει αναστάτωση στις σχέσεις που ήδη έχετε. Μπορεί να βρείτε ότι η σχέση σας μαζί μου είναι μια πηγή από έντονα συναισθήματα, ορισμένα από αυτά επώδυνα κατά καιρούς. Είναι σημαντικό να έχετε εξετάσει προσεκτικά κατά πόσον αυτοί οι κίνδυνοι αξίζουν τα οφέλη για εσάς από την αλλαγή που θα έρθει. Οι περισσότεροι άνθρωποι που αναλαμβάνουν αυτά τα ρίσκα βρίσκουν ότι η θεραπεία είναι επωφελής.

Κανονικά εσείς θα αποφασίσετε ότι θα τελειώσει η θεραπεία, με τρεις εξαιρέσεις. Αν έχουμε συνάψει θεραπευτικό συμβόλαιο για ένα συγκεκριμένο βραχυπρόθεσμο τμήμα συνεργασίας, θα τελειώσουμε τη θεραπεία κατά τη λήξη της εν λόγω συμφωνίας. Αν δεν είμαι ικανός κατά τη γνώμη μου να σας βοηθήσω, λόγω του είδους του προβλήματος που έχετε ή λόγω της κατάρτισης και των δεξιοτήτων μου οι οποίες κατά

την κρίση μου δεν είναι οι κατάλληλες, θα σας ενημερώσω για το γεγονός αυτό και θα σας παραπέμψω σε έναν άλλο θεραπευτή ο οποίος μπορεί να ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας. Αν ασκήσετε βία, αν απειλήσετε, λεκτικά ή σωματικά, ή παρενοχλήσετε εμένα, το γραφείο ή την οικογένειά μου, διατηρώ το δικαίωμα να σας σταματήσω μονομερώς και αμέσως από τη θεραπεία. Αν σας σταματήσω από τη θεραπεία, θα σας προσφέρω παραπομπές σε άλλους θεραπευτές, αλλά δεν μπορώ να εγγυηθώ ότι θα σας δεχτούν για θεραπεία.

Απουσιάζω από το γραφείο αρκετές φορές κατά το έτος για να παρακολουθήσω επαγγελματικά συνέδρια ή για διακοπές. Αν δεν λαμβάνω και απαντώ στα τηλέφωνα ή στα μηνύματα κατά τη διάρκεια εκείνων των περιόδων, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο info@gkesisoglou.gr. Θα σας ενημερώσω πολύ πριν από οποιοσδήποτε αναμενόμενες μακροχρόνιες απουσίες, και θα σας δώσω τον αριθμό τηλεφώνου και το όνομα του θεραπευτή που μπορείτε να επικοινωνήσετε κατά τη διάρκεια της απουσίας μου.

Είμαι διαθέσιμος για σύντομες μεταξύ των συνεδριών τηλεφωνικές συνομιλίες κατά τη διάρκεια των κανονικών εργάσιμων ωρών. Εάν αντιμετωπίζετε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης όταν είμαι εκτός πόλης, ή εκτός των κανονικών ωρών γραφείου (μετά από τις 8μμ τις εργάσιμες ημέρες της εβδομάδας ή κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου), παρακαλώ να καλέσετε τη Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (τηλ: 197) ή την Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία της ΜΚΟ Κλίμακα (τηλ: 1018). Αν πιστεύετε ότι δεν μπορείτε να κρατήσετε τον εαυτό σας ασφαλή, παρακαλούμε καλέστε το 100 ή πηγαίνετε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του πλησιέστερου εφημερεύοντος νοσοκομείου για βοήθεια.

Οι δικές σας ευθύνες στη θεραπεία

Έχετε την ευθύνη για την παρουσία σας στη συνεδρία σας στην ώρα σας και κατά το χρόνο που έχουμε προγραμματίσει. Οι συνεδρίες διαρκούν περίπου 50 λεπτά. Αν αργήσετε να φτάσετε, θα τελειώσουμε στην καθορισμένη ώρα και δεν θα πέσουμε πάνω στη συνεδρία του επόμενου ατόμου. Αν χάσετε μία συνεδρία χωρίς να την ακυρώσετε, ή αν ακυρώσετε λιγότερο από είκοσι τέσσερις ώρες πριν, θα πρέπει να πληρώσετε για αυτή τη συνεδρία στην επόμενη προγραμματισμένη τακτική συνεδρία μας. Ο αυτόματος τηλεφωνητής και το τηλέφωνό μου έχει καταγραφή της ώρας και της ημερομηνίας που μου τηλεφωνήσατε για να ακυρώσετε. Η μόνη εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα για την ακύρωση είναι αν ενδεχομένως θέτατε τον εαυτό σας σε κίνδυνο προσπαθώντας να έρθετε (για παράδειγμα, λόγω ακραίων καιρικών συνθηκών), ή εάν εσείς ή κάποιος τον οποίον φροντίζετε αρρώστησε ξαφνικά. Αν δεν εμφανιστείτε για δύο συνεδρίες στη σειρά και δεν ανταποκριθείτε στις προσπάθειές μου να ξαναπρογραμματίσουμε, θα υποθέσω ότι έχετε σταματήσει τη θεραπεία.

Είστε υπεύθυνοι για την πληρωμή της εβδομαδιαίας συνεδρίας σας αν δεν έχουμε κάνει άλλο διακανονισμό εκ των προτέρων. Η αμοιβή μου για μια συνεδρία κυμαίνεται μεταξύ των 15 και των 60 ευρώ, δεδομένης της οικονομικής κρίσης, ανάλογα την οικονομική δυνατότητά σας. Δεδομένης της απαραίτητης ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης της θεραπευτικής σχέσης, σε σας επαφίεται να είσαστε ειλικρινείς όταν συζητήσουμε το οικονομικό θέμα, κατά την πρώτη συνάντησή μας. Εάν αποφασίσουμε να συνεργαστούμε με θεραπευτικό συμβόλαιο για μεγαλύτερη περίοδο, μπορούμε να συζητήσουμε έναν άλλο εύλογο διακανονισμό.

Εάν έχετε ασφάλιση, είστε υπεύθυνοι να μου παρέχετε τις πληροφορίες που θα χρειαστεί να στείλω στο λογαριασμό σας. Θα πρέπει να μου δώσετε τις πλήρεις πληροφορίες της ασφαλιστικής σας κάλυψης, καθώς και την πλήρη διεύθυνση της ασφαλιστικής εταιρείας.

Δεν διατίθεται να αποδέχομαι καθυστερήσεις στις πληρωμές, χρέη και έλλειψη ειλικρίνειας σε αυτό το θέμα. Αν έχουμε συμφωνήσει να συνεργαστούμε, πρέπει να είναι αμοιβαία κατανοητό και από τις δυο πλευρές ότι τηρούμε τις συμφωνίες, ως ένδειξη σεβασμού μεταξύ μας, αναγνώρισης και σαφών ορίων.

Παράπονα

Εάν είστε δυσαρεστημένοι με το τι συμβαίνει στη θεραπεία, ελπίζω ότι θα μιλήσουμε γι' αυτό, ώστε να μπορώ να απαντήσω στις ανησυχίες σας. Θα πάρω στα σοβαρά αυτές τις επικρίσεις, με φροντίδα και σεβασμό. Αν πιστεύετε ότι ήμουν απρόθυμος να ακούσω και να απαντήσω, ή ότι έχω συμπεριφερθεί ανήθικα, μπορείτε να διαμαρτυρηθείτε για τη συμπεριφορά μου στον αρμόδιο Επιστημονικό Σύλλογο, το Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων (Σ.Ε.Ψ.).

Είστε επίσης ελεύθεροι να συζητήσετε τις καταγγελίες για μένα με όποιο πρόσωπο θέλετε, και δεν έχετε καμία ευθύνη να διαφυλάσσετε το απόρρητο σχετικά με αυτά τι να κάνω που δεν σας αρέσουν, δεδομένου ότι εσείς είστε το πρόσωπο που έχει το δικαίωμα να αποφασίσετε τι θέλετε να παραμείνει εμπιστευτικό.

Συμφωνία για Ψυχοθεραπεία:

Διάβασα τη δήλωση αυτή, είχα επαρκή χρόνο για να είμαι βέβαιος/ος ότι την έχω σκεφτεί προσεκτικά, ρώτησα οποιεσδήποτε ερωτήσεις χρειαζόταν, και την κατανοώ.

(σημειώστε με X ή √ στα κουτάκια για να δείξετε ότι συμφωνείτε)

- Καταλαβαίνω το απόρρητο και τα όρια εμπιστευτικότητας που απαιτούνται από το νόμο και τον κώδικα δεοντολογίας.
- Συμφωνώ να καταβάλω το συμφωνημένο ποσό ανά συνεδρία.
- Καταλαβαίνω τα δικαιώματα και τις ευθύνες μου ως πελάτης, και τις ευθύνες του θεραπευτή μου σε μένα.
- Συμφωνώ να ξεκινήσω θεραπεία με τον κ. Γεώργιο Κεσίσογλου
- Γνωρίζω ότι μπορώ να τερματίσω τη θεραπεία ανά πάσα στιγμή το επιθυμώ
- Γνωρίζω μπορώ να αρνηθώ οποιαδήποτε αιτήματα ή προτάσεις κάνει ο θεραπευτής
- Συναινώ στην καταγραφή των συνεδριών μου με ψηφιακά οπτικά ή ηχητικά μέσα για εκπαιδευτικούς σκοπούς (με δεδομένη την εμπιστευτικότητα μεταξύ επαγγελματιών συναδέλφων)

Είμαι πάνω από την ηλικία των δεκαοχτώ (18).

Υπογραφή: _____

Μάρτυρας: _____