

**Formularz zgody rodzica/opiekuna prawnego
na udział dziecka w konsultacji psychologicznej lub terapii
psychologicznej świadczonych przez Fundację Pandora**

Rodzic/opiekun ustawowy Imię i nazwisko:

.....

PESEL lub dokument tożsamości:.....

tel.....

Rodzic/opiekun ustawowy Imię i nazwisko:

.....

PESEL lub dokument tożsamości:.....

tel.....

Pacjent imię

nazwisko:.....

PESEL

Stosunek przedstawiciela ustawowego do małoletniego (np. ojciec, matka):

.....

1. Wypełnia i podpisuje rodzic/opiekun prawny:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/mojego podopiecznego

w konsultacji psychologicznej

w terapii psychologicznej

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany, że prowadzenie działań
psychologicznych

i/lub terapeutycznych u dziecka powyżej 16. roku życia wymaga również jego zgody.

.....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego składającego oświadczenie

2. Wypełnia i podpisuje pacjent (jeśli dotyczy, tzn ma 16-18 lat):

Wyrażam zgodę na swój udział:

w konsultacji psychologicznej

w terapii psychologicznej

.....

Data i czytelny podpis pacjenta składającego oświadczenie

.....

Podpis psychologa przyjmującego oświadczenie