

Информированное добровольное согласие на получение психологической помощи

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (либо законного представителя))

« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка при подписании согласия законным представителем)

« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения ребенка при подписании законным представителем)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на оказание мне и/или моему несовершеннолетнему ребенку психологической помощи в соответствии с законом города Москвы от 7 октября 2009 года № 43 «О психологической помощи населению в городе Москве» для получения психологической помощи мною и/или моим несовершеннолетним ребенком, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ГБУ Московская служба психологической помощи населению

Психологом _____
(фамилия, имя, отчество)

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания психологической помощи, связанные с ними изменения, возможные варианты психологической помощи, и их последствия, а также предполагаемые результаты оказания психологической помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов психологической помощи.

ФИО гражданина (законного представителя)

контактный телефон

подпись

ФИО психолога

подпись

« ____ » _____ 20 ____ г.