**[Согласие родителей на работу психолога с ребенком](https://wmt1227.ru/soglrod/%22%20%5Co%20%22%D0%A1%D0%BE%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%B5%20%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B9%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D1%83%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0%20%D1%81%20%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BC)**

**Согласие родителей на работу психолога с ребенком**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фио родителя/законного представителя ребенка)

Являясь родителем (законным представителем) ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( фио ребенка)

Даю согласие на его консультации с психологом, Сластихин Василий Иванович 89516929204

Консультации с психологом включают в себя:

Психологическую диагностику, проведение тестов, беседу, упражнения, обсуждение актуальной для ребенка ситуации, индивидуальное исследование (обсуждение, рисунки, ответы на вопросы и т.д. о внутреннем и внешнем мире клиента с целью формулирования гипотез, а затем новых стратегий поведения и мышления для достижения поставленных клиентом целей, анализ происходящего во внутренней и внешней жизни клиента), индивидуальное консультирование, психологическая коррекция, психологическое сопровождение и поддержка.

**Информация, которой делится с психологом ребенок остается конфиденциальной**, т.е. **НЕ сообщается родителю ни в какой форме, и родитель дает свое информированное и осознанное согласие на это.**

*За исключением* (информация сообщается родителю по телефону  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ запасной номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ смс-сообщением или звонком, а также «в живую» при очном обращении родителя,  в случаях:

1. по оценке психолога предоставленной ему информации, есть суицидальный риск и необходимо обращение к врачу-психотерапевту (психиатру) для исключения риска или соответствующей диагностики, или лечения,

То есть ребенок наносит или планирует нанести физический вред себе и/или окружающим;

1. ребенок принимает наркотики
2. ребенок подвергается физическому и/или сексуальному насилию со стороны сверстников, известных и/или неизвестных лиц, учителей, других членов семьи и т.д.
3. ребенок стал участником террористической группы или деструктивной секты.

В случаях жалоб ребенка на насилие (физическое и/или сексуальное) в известность ставятся правоохранительные органы и родитель (если жалобы не на него) в установленным законодательством порядке.

Конфиденциальность не сохраняется в случаях, предусмотренных законодательством, по решению суда и в случае официальных требований правоохранительных органов.

Ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фио и подпись ребенка)

Даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фио, подпись родителя и дата)