

### Consulenza professionale di Counseling CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a .....

nato/a ..... il .....

indirizzo ..... c.a.p. ....

e-mail ..... telefono .....

codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dichiaro di essere informato/a che gli incontri con il counselor (timbro) .....

professionista disciplinato ai sensi della legge 4/2013, iscritto negli elenchi delle seguenti associazioni di categoria: .....  
si configurano in un rapporto di consulenza professionale di Counseling. Il Counseling è una consulenza di sostegno ed orientamento, finalizzata ad aiutare la persona a comprendere i propri bisogni, a fare scelte secondo i propri obiettivi e risorse, a rispondere in maniera soddisfacente alle difficoltà momentanee e alle diverse fasi del cambiamento evolutivo. È un processo relazionale finalizzato alla promozione del benessere e allo sviluppo personale.

Dichiaro di essere informato/a che durante gli incontri di Counseling non saranno effettuate indagini, diagnosi e cure mediche e/o psicologiche e che tali incontri non hanno finalità terapeutiche. Dichiaro di essere consapevole che, nel caso il counselor valutasse più opportuno per la mia persona un diverso tipo di intervento, mi indirizzerà ad altre figure professionali.

Dichiaro di aver ricevuto in copia il presente documento e di aver letto e compreso le seguenti note formulate dal counselor:

#### **Counseling**

Il Counseling è un modo per aiutarti a fare scelte, ad affrontare cambiamenti, a raggiungere obiettivi, utilizzando le tue risorse.  
Le mie responsabilità come counselor sono: ascoltare e comprendere te e i tuoi interessi, aiutarti a definire i tuoi obiettivi, supportarti nel raggiungimento dei tuoi obiettivi.  
Le tue responsabilità sono: essere il più possibile aperto/a e sincero/a, individuare obiettivi realistici, impegnarti nel conseguirli.

#### **Riservatezza e sicurezza**

Non rivelerò ad altri che sei in consulenza. Solo in caso di un accertamento da parte delle autorità competenti sono tenuto a fornire i dati personali dei miei clienti. Non rivelerò ciò che mi racconti. Nel caso in cui io valuti che ci siano condizioni di pericolo per te o per altri ho l'obbligo di informare i servizi e/o le autorità competenti.

#### **Prestazione professionale**

Mi impegno a darti la migliore prestazione possibile, attraverso aggiornamento e supervisione e ad informarti sui metodi utilizzati per aiutarti nel raggiungimento dei tuoi obiettivi. Se vuoi conoscere la mia formazione sarò lieto di fornirti tutte le informazioni.

#### **Pagamenti**

Durante il primo incontro ti informerò sulle tariffe e potremo concordare le modalità di pagamento. L'annullamento dell'appuntamento e/o l'assenza prevede, in ogni caso, il saldo del costo dell'incontro.

#### **Comunicazioni urgenti**

Per comunicazioni urgenti al di fuori dell'incontro, potrai contattarmi al numero .....

#### **Interruzione del percorso**

Se decidi di interrompere il percorso ti prego di informarmi, in modo da programmare un ultimo incontro e consentire un'adeguata elaborazione dell'esperienza.

#### **Motivazione**

Il Counseling è efficace quando cliente e counselor sono convinti di poter lavorare insieme, con spirito di collaborazione. Se hai qualche dubbio, devi dirmelo; anche se come counselor voglio darti il mio aiuto, potrei non essere il professionista adatto a te. In tal caso posso comunque aiutarti a cercare un altro aiuto professionale.

data ..... firma .....

### **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Autorizzo il trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/03 n°196 "Codice in materia del trattamento dei dati personali"

data ..... firma .....