

## Delovni dogovor o izvajanju psihoterapije in kratek vprašalnik

Delovni dogovor se nanaša na formalni del terapevtskega dogovora, in sicer gre za dogovor o sledečem:

### a) ZAUPNOST

1. Kar se pogovarjava, je strogo zaupno, razen v treh primerih:
  - od časa do časa se o svojem delu pogovarjam s svojim supervizorjem, supervizijsko in/ali intervizijsko skupino. To je standardna praksa in mi pomaga, da na najboljši način delam z vami. Vsi strokovnjaki so tako kot jaz, zavezani etičnemu kodeksu in zaupnosti. V primeru, da se o vas pogovarjam z ostalimi strokovnjaki zaradi moje lastne supervizije, bom vse vaše podatke anonimizirala na način, da ne boste prepoznani. Ti anonimizirani podatki se bodo uporabljali v superviziji v državah EU.
  - v primeru, da bi v terapevtskem procesu ugotovil/a, da je bilo izvršeno ali bo izvršeno kriminalno dejanje, da je ogrožen otrok ali da obstaja dejanska nevarnost, da ste sebi ali komu drugemu (življenjsko) nevarni, sem dolžna to načelo zaupnosti prelomiti. Vendar se bom o tem z vami, če bo le mogoče, pogovorila.
  - v primeru, da bi me za določene podatke zaprosilo sodišče.
2. Načelo zaupnosti velja tudi za vas, če uporabim primere iz svojega življenja.
3. Informacije so zaupne tudi po zaključku terapije.
4. Pri svojem delu sem zavezana Etičnemu kodeksu društva Sinta, katerega kopijo vam lahko na vašo željo izročim, Zakonu o varstvu osebnih podatkov in drugi zakonodaji, ki me veže kot državljanke RS.
5. O najinih srečanjih si naredim kratke zabeleške. Vaša identiteta je v njih zakrita in so varno shranjene na mojem osebni računalniku s posebno kodo. Dokumentacijo bom hranila še 5 let od najinega zadnjega srečanja, po tem bo dokumentacija varno uničena, vaši podatki pa izbrisani iz mojih imenikov.
6. Kot klient imate pravico do vpogleda v vašo dokumentacijo. V kolikor boste izrazili to željo, imam mesec dni časa, da vam jo pripravim za vpogled.
7. Mogoče vas bom prosila, da si posnamem del najinega srečanja, zato, da lažje reflektiram najino delo in se po potrebi posvetujem s supervizorjem. Za potrebe mojega izobraževanja ter profesionalnega razvoja bom mogoče uporabila del zapsanega ali posnetega materiala, ob tem pa vam bom pojasnila tudi namen. V kolikor ne boste več želeli snemanja, imate vedno pravico to izraziti in posnetki se bodo izbrisali.

### b) SREČANJA

1. Kot klient sem pripravljen aktivno sodelovati v terapevtskem procesu, kot terapevtka pa se zavežem k strokovnemu pristopu in delu v skladu s psihološkim in psihoterapevtskim etičnim kodeksom.
2. Tako terapevt kot klient se obvezujeva, da bova redno prihajala na srečanja. Izjema je le bolezen ali druge, urgentne okoliščine. O delovnem dopustu boste obveščeni vsaj dva tedna prej.
3. Termin, ki ga določiva za vaš redni termin srečanj, je rezerviran zgolj za vas. V primeru, da se zaradi izjemnih okoliščin (bolezen in druge urgentne okoliščine) srečanja ne boste mogli udeležiti, ga prosim, v kolikor je to mogoče, odjavite do 48 ur pred začetkom. V primeru, da ga boste odjavili kasneje, vam bo srečanje zaračunano.
4. Enkrat mesečno (v začetku meseca) vam bo na vaš elektronski naslov poslan račun za srečanja preteklega meseca. Plačilo je možno zgolj negotovinsko, preko nakazila na TRR.
5. Če pridete na srečanje pod vplivom alkohola, drog ali nepredpisanih zdravil, vas tisti dan ne bom vzela v obravnavo. Tudi v tem primeru boste dolžni poravnati stroške za manjkajoče srečanje.
6. Terapevtska srečanja praviloma potekajo enkrat tedensko. Eno srečanje traja 50 minut.

7. Cena za 50 minutno srečanje (tudi uvodno) znaša 60,00 €.

c) **SPLOŠNO**

1. Če želite zaključiti obravnavo, bi želela, da to poveste vsaj tri tedne (torej 3 srečanja) prej, da jo lahko strokovno zaključiva (to velja po prvih treh srečanjih).
2. Morebitni klic ali SMS so namenjeni organizacijskim dogovorom (vezanim na termin srečanja) in ne terapiji ali podajanju informacij.

**OSEBNI PODATKI KLIENTA:**

Ime in priimek klienta/klientke: \_\_\_\_\_

Starost: \_\_\_\_\_ Telefonska številka (mobilna): \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Prosim, da odgovorite še na spodnja vprašanja:

1. Ali ste morda že vključeni v kakršnokoli obravnavo pri psihoterapevtu, psihologu ali/in psihiatru? Če ste, vas prosim, da navedete v kakšno vrsto obravnave in pri kom (ime in priimek)?

\_\_\_\_\_

2. Ali imate kakšne zdravstvene težave, za katere se vam zdi pomembno, da sem z njimi seznanjena? Če imate, vas prosim, da navedete katere, kako, kje in pri kom se zdravite (ime in priimek)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Strinjam se, da Neža Uršič, po strokovni presoji in potrebi, stopi v stik z zgoraj omenjenimi osebami, z namenom sodelovanja in posvetovanja glede zadev, ki se tičejo psihoterapevtske obravnave.***

3. Ali jemljete kakšna zdravila? Če da, katera?

\_\_\_\_\_

Na podlagi Zakona o varovanju osebnih podatkov in splošne Uredbe EU o varovanju podatkov vas seznanjam, da:

- bom osebne podatke, ki ste mi jih zgoraj posredovali, hranila na svojem računalniku, ki je zaščiten z geslom. Vaše ime in telefonska številka bosta shranjena v mojem telefonu, ki je zaščiten z geslom, ter vaš e-naslov v mojem računalniku, ki je prav tako zaščiten z geslom. Telefon in računalnik uporabljam samo jaz.

- se na podlagi vaših osebnih podatkov ne izvaja avtomatizirano odločanje ali profiliranje ter da vaših osebnih podatkov ne bom posredovala tretji osebi, razen v primeru, da me boste to prosili vi sami ali v primeru, ko mi to nalaga zakonodaja.
- vaš e-naslov bom uporabljala pri izdajanju e-računov

Obkrožite:

\*SE STRINJAM

\* SE NE STRINJAM

- podatki o obravnavi se v primeru klientove smrti ali izkazane klientove poslovne nesposobnosti, na osnovi utemeljene zahteve, lahko razkrijejo sledečim posameznikom (zapišite ime in priimek ali napišite NIKOMUR):  
\_\_\_\_\_
- imate pod pogoji Uredbe EU pravico, da zahtevate dostop do lastnih osebnih podatkov, njihov popravek, izbris, omejitev obdelave ali prenosljivosti podatkov.
- to soglasje lahko kadarkoli spremenite ali prekličete, ne da bi to vplivalo na zakonitost obdelave podatkov, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
- v primeru kršitve varstva osebnih podatkov pri upravljalcu, pogodbenem obdelovalcu ali uporabniku, je možno vložiti inšpekcijsko prijavo ali pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču RS.

Dogovor sem prebral/a in se z njim strinjam: \_\_\_\_\_

(podpis klienta/klientke)

\_\_\_\_\_  
(podpis terapevtke)

Ljubljana, dne \_\_\_\_\_