

# CONSENSO INFORMATO ALLA PSICOTERAPIA PER MINORI

Il sottoscritto

dott. Marco Vinicio Masoni

Psicologo Psicoterapeuta iscritto all'Ordine degli

Psicologi della Lombardia n. 1067

prima di rendere prestazioni professionali in favore del minore

\_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in

\_\_\_\_\_, fornisce le seguenti informazioni al Sig.

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (padre del minore) e alla Sig.ra

\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (madre del  
minore), esercenti la potestà genitoriale:

Il trattamento psicoterapeutico sarà reso presso il mio studio  
privato sito in via Stromboli, 3 Milano

Tale trattamento è finalizzato al conseguimento di un  
migliore equilibrio psichico personale; a tal fine potranno  
essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la  
prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-  
riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico.

La prestazione psicoterapica sarà di orientamento  
costruttivista – interazionista.

Esistono vari tipi di approccio psicoterapeutico oltre a quello utilizzato dal terapeuta;

Lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico della durata di 50 minuti ciascuno, con frequenza da valutare in relazione alla problematica psicologica e alla disponibilità del paziente:

La durata del trattamento, sebbene non definibile nel suo complesso a priori, avrà una durata prevedibile di n. 3 sedute.

I benefici e gli effetti conseguibili mediante la psicoterapia sono i seguenti : riduzione della sofferenza psico-emotiva; promozione del benessere psicologico, raggiungimento di un miglior equilibrio psichico personale; miglioramento delle capacità relazionali, miglioramento della gestione dei propri stati emotivi e dei propri impulsi, raggiungimento di una migliore comprensione di sé e dell'altro.

Il trattamento psicoterapico potrebbe in alcuni casi rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati; in tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente i genitori e valutare se proporre la prosecuzione del rapporto terapeutico, se ipotizzare altre strategie e/o percorsi terapeutici o se interromperlo.

In qualunque momento i genitori del minore potranno interrompere il trattamento psicoterapeutico sul figlio. Al fine di permettere il miglior risultato dello stesso, avranno cura di comunicare al terapeuta la volontà di interruzione,

rendendosi comunque disponibili a far effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;

In qualunque momento lo psicoterapeuta potrà interrompere il trattamento psicoterapeutico per necessità e/o impedimento personale, o per esigenze relative alla psicoterapia stessa;

Lo psicoterapeuta, qualora lo ritenga opportuno potrà consigliare ai genitori del minore l'intervento di un altro specialista o, se lo ritiene necessario, potrà consigliare di rivolgersi ad uno specialista medico sia per patologie organiche, sia per terapie psicofarmacologiche.

Lo psicoterapeuta è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, a disposizione dei genitori per la consultazione. Ha l'obbligo al segreto professionale, derogabile solo per ordine dell'Autorità Giudiziaria o previo valido e dimostrabile consenso del paziente e, quindi, nel caso di specie, di chi esercita la potestà genitoriale;

Il compenso è stato preventivamente comunicato.

Il Sig. \_\_\_\_\_

la Sig.ra

---

genitori del minore

letto

attentamente quanto riportato nella presente informativa,  
dichiarano di aver compreso quanto spiegato dal professionista e  
quanto sopra riportato e pertanto, con piena consapevolezza, in  
virtù

della potestà genitoriale, prestano il loro consenso affinché il  
figlio minore si avvalga delle prestazioni professionali del  
dott. Marco Vinicio Masoni come  
sopra descritte, accentandone i rischi connessi, parimenti sopra  
descritti. In fede

Luogo, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma (di padre e madre del minore)

---

---