

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La sottoscritta dott.ssa Alice Seghezza, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 28781 - tel. 3926688172 – alice.seghezza-iss-magarotto.com / alice.seghezza@gmail.com- prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola ISS Antonio Magarotto – SMS FABRIANI fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso la stanza adibita alle professioniste nella Scuola ISS A. Magarotto SMS Fabriani.

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

Tipologia d'intervento: Il progetto *"Ascoltiamoci tutti"* – Sportello di Ascolto per il supporto e l'assistenza psicologica presso le scuole- si pone come obiettivo generale la prevenzione primaria, ovvero promuovere la salute e il benessere psichico nei giovani, cercando di dare risposte adeguate ai diversi casi contrastando quei fattori di rischio che possono essere motivo di disagio emotivo, psicologico, sociale e di dispersione scolastica.

I destinatari principali di tale progetto sono gli studenti sordi e udenti della scuola secondaria di I grado, ed oltre a loro, è rivolto agli insegnanti e ai genitori al fine di supportarli nel loro ruolo educativo.

Inoltre, al fine di migliorare l'ambiente relazionale e di apprendimento dei singoli gruppi classe si potranno svolgere attività di supervisione, osservazione e consulenza.

L'osservazione delle dinamiche relazionali in classe mira a prevenire situazioni di disagio, a promuovere il benessere dei singoli e del gruppo, al sostegno del corpo docenti, dunque al percorso educativo in toto.

Le attività prevedono:

- Osservazione del gruppo classe;
- Conduzione di incontri tematici con il gruppo classe.

Le attività si svolgeranno nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale;

Modalità organizzative: Gli studenti potranno usufruire spontaneamente dello sportello durante l'orario scolastico, con frequenza settimanale, attraverso appuntamento.

Il giorno stabilito per lo sportello è il mercoledì mattina nella fascia oraria 10:00 – 13:00.

Gli incontri possono essere occasionali o continuativi, a seconda delle necessità dell'utente o a discrezione del professionista in base a quanto è emerso durante il colloquio. Qualora, durante gli incontri, dovessero emergere problematiche che necessitino un maggior approfondimento, lo studente e la famiglia verranno indirizzati presso un Servizio adeguato al proseguimento del lavoro.

Genitori e docenti potranno usufruire dello sportello previo appuntamento contattando la professionista al seguente indirizzo email: alice.seghezza@iss-magarotto.com

Scopi: Il sostegno psicologico non si delinea come un percorso psicoterapeutico, bensì come uno spazio di ascolto dove sarà possibile riscoprire insieme le potenzialità inesprese, focalizzare le soluzioni attuabili ed intercettare preventivamente situazioni di malessere. Nell'alunno verrà indagata, osservata e valutata la relazione nei seguenti contesti: genitori-famiglia, docenti, gruppo classe, contesto socio-ambientale;

Limiti: Avendo da progetto un monte ore da rispettare è necessario che venga effettuata una turnazione al fine di permettere a tutti gli studenti interessati di accedere allo Sportello. Tale organizzazione è a discrezione del professionista in base ai casi;

Durata delle attività: Il progetto "Ascoltiamoci tutti" inizierà a settembre per terminare nel mese di maggio/giugno.

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologilazio.it.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista (firma) 

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott.ssa Alice Seghezza presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma

MINORENNI

La Sig.ra madre del minorenni.....

nata a il ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.ssa Alice Seghezza presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig.padre del minorenne.....

nato a il ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.ssa Alice Seghezza presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a.....

il ___/___/___

Tutore del minorenne.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

.....

residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.ssa Alice Seghezza presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore