



## CONSENTEMENT À LA THÉRAPIE

Nous, \_\_\_\_\_ & \_\_\_\_\_, avons été informés et acceptons de recevoir des services psychologiques de \_\_\_\_\_, permis # \_\_\_\_\_. Nous avons rencontré et discuté du cadre théorique et des techniques qu'ils emploient dans la session de thérapie. Nous comprenons que nous pouvons interrompre la thérapie à tout moment, mais nous avons été encouragés à persévérer étant donné que le processus thérapeutique peut parfois être difficile. nous avons été informé que nous pourrions éprouver des sentiments inconfortables, mais nous avons été rassuré que travailler ensemble avec notre thérapeute pour tolérer ces émotions pourrait nous donner l'occasion de résoudre nos problèmes et d'atteindre une place plus épanouie dans notre vie.

### **CONFIDENTIALITÉ**

Toutes les informations relatives aux clients sont strictement confidentielles. Aucune information ne sera communiquée à un tiers sans votre autorisation. Lorsque des dossiers (c'est-à-dire des rapports) sont demandés par un tiers (par exemple, une école, un médecin, une assurance), votre autorisation écrite est requise avant que toute information puisse être divulguée.

Veillez noter : il existe des limites à la confidentialité déterminées par la loi. Par exemple, si un client divulgue des informations qui suggèrent un danger imminent pour lui-même ou pour une autre personne. Le psychologue/psychothérapeute serait obligé de contacter quelqu'un qui puisse vous venir en aide ou venir en aide à la personne en danger.

Veillez constater : Par ailleurs, toute information concernant la maltraitance, la négligence, etc. d'un mineur doit, selon la loi, être signalée à la DPJ (services de protection de l'enfance). Cela n'inclut pas une victime d'abus sur enfant qui a atteint l'âge de la majorité et qui révèle des abus passés, à moins qu'il y ait encore un mineur en danger.

Veillez constater: la confidentialité ne s'applique pas non plus si la loi exige que les informations contenues dans un dossier client soient divulguées (par exemple, dans le cas d'une enquête criminelle).

Toutefois, compte tenu de ces limites à la confidentialité, nous comprenons qu'afin d'assurer la meilleure qualité de services par notre psychologue/psychothérapeute, sans divulguer aucune information d'identification, ils discutent de certains aspects de notre situation avec une équipe de supervision et si tel est le cas, nous serons informés des noms des personnes de cette équipe de supervision.



### **Contacter**

En raison des horaires de travail, il arrive souvent que notre psychologue/psychothérapeute ne soit pas disponible immédiatement par téléphone. Ils feront tout leur possible pour nous rappeler le jour même, à l'exception des week-ends, des jours d'absence du bureau et des jours fériés. En cas d'impossibilité de joindre notre psychologue/psychothérapeute et dans tous les cas d'urgence, nous avons été informés qu'il fallait contacter notre médecin de famille ou le service d'urgence le plus proche et demander le psychologue ou le psychiatre de garde. Pour les périodes plus longues, comme les vacances, une autre personne à appeler nous sera fournie, mais uniquement en cas d'urgence.

Il peut arriver que nous estimions nécessaire de contacter notre psychologue/psychothérapeute par courrier électronique. Nous comprenons qu'Internet n'est pas un espace protégé et qu'il n'est donc pas possible de garantir le même niveau de confidentialité une fois que nous avons mis quelque chose dans le cyberspace. Nous reconnaissons également que notre psychologue/psychothérapeute ne consulte pas sa messagerie professionnelle pendant ses congés et qu'il n'attendra une réponse qu'à son retour au bureau.

### **Coûts**

Chaque session durera de 50 à 60 minutes. Les frais de thérapie sont réévalués chaque année au 1er janvier et le taux actuel a été discuté avec mon thérapeute. L'assistance téléphonique entre les sessions ou les documents à préparer seront également facturés au taux horaire. Pour annuler un rendez-vous, nous acceptons de donner un préavis de 24 heures ou nous serons facturés pour la séance selon les directives de l'Ordre des psychologues de la province de Québec ; et pour annuler un rendez-vous et s'assurer que le temps alloué a été fourni, nous acceptons d'appeler le thérapeute au numéro figurant sur sa carte professionnelle que nous aurons reçue lors de la première séance. L'envoi d'un courriel ne garantit pas qu'ils recevront l'annulation à temps.

Nous avons lu et abordé toutes les questions que nous avons sur ce formulaire de consentement avec notre psychologue/psychothérapeute. En signant aujourd'hui, nous confirmons que nous comprenons pleinement son contenu

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_