



CONSENTEMENT À LA THÉRAPIE

Je, _____ ai été informé et accepte de recevoir des services psychologiques de _____, permis # _____. J'ai rencontré et discuté du cadre théorique et des techniques qu'ils emploient en séance de thérapie. Je comprends que je peux interrompre la thérapie à tout moment mais j'ai été encouragé à persévérer étant donné que le processus thérapeutique peut parfois être difficile. J'ai été informé(e) que je pourrais éprouver des sentiments inconfortables, mais j'ai été rassuré(e) sur le fait que de travailler avec mon thérapeute pour tolérer ces émotions pourrait me donner l'occasion de résoudre mes problèmes et d'atteindre une position plus autonome dans ma 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, je comprends qu'afin d'assurer la meilleure qualité de services par mon psychologue/psychothérapeute, ils peuvent, sans divulguer aucune information permettant de m'identifier, discuter de certains aspects de ma situation avec une équipe de supervision et, si tel est le cas, je serai informé des noms des personnes faisant partie de cette équipe de supervision.



Contacter

En raison des horaires de travail, il arrive souvent que mon psychologue/psychothérapeute ne soit pas disponible immédiatement par téléphone. Ils feront tout leur possible pour me 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 mon psychologue/psychothérapeute et dans tous les cas d'urgence, j'ai été informé de contacter mon médecin de famille ou le service d'urgence le plus proche et de demander le psychologue ou le psychiatre de garde. Pour les périodes plus longues, comme les vacances, on me fournira une autre personne à appeler, mais uniquement en cas d'urgence.

Il peut arriver que j'estime nécessaire de contacter mon psychologue/psychothérapeute par courrier électronique. Je comprends que l'internet n'est pas un espace protégé et qu'il n'est donc pas possible de me garantir le même niveau de confidentialité une fois que j'ai mis quelque chose dans le cyberspace. De plus, je reconnais que mon 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. Le soutien téléphonique entre les séances ou tout document devant être préparé sera également facturé au taux horaire. Pour annuler un rendez-vous, j'accepte de donner un préavis de 24 heures, sinon je serai facturé pour la séance selon les directives de l'Ordre des psychologues de la province de Québec ; et pour annuler un rendez-vous et m'assurer que le temps alloué a été fourni, j'accepte d'appeler le thérapeute au numéro figurant sur sa carte professionnelle que j'aurai reçue lors de la première séance. L'envoi d'un courriel ne garantit pas qu'ils recevront l'annulation à temps.

J'ai lu et abordé toutes les questions que j'ai sur ce formulaire de consentement avec mon psychologue/psychothérapeute. En signant aujourd'hui, je confirme que je comprends parfaitement son contenu.

Signature : _____ **Date :** _____

Témoin _____