

Zgoda opiekuna prawnego na udział osoby niepełnoletniej w procesie psychologicznym



Dane osoby niepełnoletniej:	Imię i nazwisko opiekuna:
1. Imię i nazwisko: _____	Numer telefonu opiekuna: _____
2. Data urodzenia: _____	
3. Nr PESEL: _____	
4. Adres zamieszkania: _____	

Zakres powyższych danych regulowany jest przez ustawę z dnia 23 stycznia 2026 r. o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów. Będą bezpiecznie przechowywane w formie papierowej przez okres 5 lat, a następnie zniszczone.

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic / opiekun prawny osoby niepełnoletniej, niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w indywidualnym procesie wsparcia psychologicznego / terapii psychologicznej / treningu psychologicznego prowadzonym przez osobę uprawnioną. Proces ten może obejmować konsultacje oraz rozmowy indywidualne, a także inne działania ukierunkowane na wsparcie dobrostanu psychicznego i emocjonalnego dziecka.

Oświadczam również, że drugi rodzic / drugi opiekun prawny wyraża zgodę na udział dziecka w tym procesie, co niniejszym potwierdzam swoim podpisem. Zobowiązuję się do osobistego udziału w spotkaniu wraz z dzieckiem, jeśli taka potrzeba zostanie zgłoszona przez osobę prowadzącą świadczenie.

Zostałem/am poinformowany/a, że psychologa obowiązuje tajemnica zawodowa. Przyjmuję do wiadomości, że z chwilą gdy odbiorcą świadczenia staje się dziecko, treści poruszane w trakcie spotkań oraz informacje uzyskane w toku pracy pozostają poufne również wobec rodziców / opiekunów prawnych. Tajemnica zawodowa może zostać uchylona wyłącznie w sytuacji, gdy istnieje zagrożenie życia lub zdrowia dziecka lub innych osób albo gdy obowiązek ujawnienia informacji wynika z przepisów prawa.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji procesu wsparcia psychologicznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych (RODO). Wszelkie kwestie niewyjaśnione w niniejszym dokumencie, jak również obowiązek uzyskania niniejszej zgody, regulują przepisy ustawy o zawodzie psychologa.

Data i podpis opiekuna prawnego:
