

# Договор на оказание услуг психолога

Г. Москва

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Смаглюк Вероника Артуровна, руководитель центра vg0ld.ru, являющаяся ИП на основании свидетельства о государственной регистрации № 318502400000429, далее именуемая «Исполнитель» с одной стороны,

-----  
далее именуемая «Психолог» с другой стороны, и Физическим лицом

-----  
именуемом в дальнейшем «Клиент», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1 Психолог обязуется предоставить клиенту Услуги, а Клиент обязуется их оплатить на условиях настоящего Договора.

1.2 Под Услугами в настоящем Договоре понимается участие клиента в психологических мероприятиях:

- индивидуальное консультирование
- психологическая терапия
- психологическая коррекция

## 2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ.

2.1. Оплата Услуг осуществляется наличным платежом, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или переводом денежной суммы на банковскую карту Исполнителя.

2.2. Оплата наличным платежом должна быть внесена по окончании каждой сессии индивидуального консультирования или психологической терапии.

2.3. В стоимость первой встречи входит консультация, диагностика, анализ происходящего. Стоимость рассчитывается, исходя из формата встречи:

Формат	Время	Стоимость
Индивидуальная консультация	2 часа	4000
Семейная консультация	2 часа	7000
Консультация сексолога	2 часа	6000
Консультация психотерапевта	1 час	3000
Консультация родителей детей с ОВЗ	2 часа	3000
Первичный прием в рамках сопровождения приемной семьи	2 часа	3500

2.4. Последующие встречи оплачиваются согласно договору, в зависимости от выбранного формата:

Формат	Время	Стоимость
Индивидуальная консультация	1 час	2500
Семейная консультация	1 часа	4000

Консультация сексолога	1 часа	3000
Консультация психотерапевта	1 час	3000
Консультация родителей детей с ОВЗ	1 часа	1500
Повторный прием в рамках сопровождения приемной семьи	1 часа	2000

Индивидуальные консультации:

- вы можете выбрать любое удобное для вас время, но самое удобное: 60 или 120 минут.

Семейные консультации:

- самое удобное время 90 или 120 минут.

**2.5. В случае неявки или отмены занятия в назначенный день для получения Услуги в согласованное время Клиент уплачивает неустойку в размере 100% стоимости одного часа работы специалиста.**

Это правило обеспечивает ответственность клиента за присутствие в психотерапевтической работе, а также – финансовую безопасность и устойчивость рабочего расписания Психолога.

2.6. Отменить свое присутствие на индивидуальной консультации или коррекции необходимо за сутки (24 часа) до назначенного времени.

В этом случае оплата 100% от пропущенной встречи не взимается.

2.7. Опоздание Клиента сокращает время приема, но прием оплачивается полностью.

2.8. Если пропущены 2-3 сессии подряд (без обозначения причины: командировка, госпитализация, отпуск, каникулы), то значимость терапии ставится под сомнение и у исполнителя (психолога) есть право использовать ваше время для передачи его другому клиенту. Болезнь рассматривается как психосоматическое сопротивление терапии и берется в работу как симптом.

2.9. В случае изменения времени назначенной психологической Услуги Психолог (Исполнитель) обязан уведомить об этом Клиента не позднее, чем за 10 - 12 часов до начала назначенного времени. Если Исполнитель по каким – либо причинам не явился на встречу, то следующая встреча стоит на 50% меньше, а пропущенная встреча – компенсируется бесплатно.

2.10. Один раз в год стоимость психологических Услуг повышается в связи с инфляцией и для того, чтобы не происходило обесценивание терапевтического процесса (что свойственно в любых долгосрочных процессах).

2.11. График работы на лето: плавающий.

Связано это с отпускным периодом и мероприятиями, направленными на повышение квалификации.

### **3. СУЩНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ.**

3.1. Психолог оказывает Услуги строго в кабинете психолога. Консультирование по e – mail, sms, Вконтакте, на дому у клиента, в телефонном режиме невозможна. Не осуществляется онлайн – сопровождение. Только очные встречи.

3.2. Оказание психологических Услуг происходит **с частотой 1 раз в неделю/1 раз в две недели** при индивидуальных встречах. Более редкие встречи не обеспечивают достаточной интенсивности процессов самопознания у Клиента, которые могут помочь желанным изменениям.

- 3.3. Психолог может рассматривать возможность более частых встреч, если Клиент считает, что нуждается в этом.
- 3.4. Психолог, при необходимости, готов принять Клиента вне графика, если для этого найдется время в расписании Психолога.
- 3.5. Некоторые Клиенты для достижения своих целей нуждаются только в нескольких сессиях консультирования, в то время как другим могут потребоваться месяцы или годы отношений консультирования. Кабинет психолога желательно посещать до того момента, когда Клиент почувствует необходимые для него изменения.
- 3.6. Обязанности по данному Договору вступают в силу с момента подписания и действуют до окончания всего курса психологической Услуги. После окончания срока психологической Услуги стороны обсуждают результаты психологического воздействия и принимают решение, либо прекращения, либо о продолжении психологической Услуги. В случае принятия решения о продолжении психологической Услуги, стороны заключают Новый Договор.

#### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ.**

##### 4.1. Психолог обязуется:

- Оказать психологическую Услугу, заявленную Клиентом.
- Осуществлять психологические Услуги согласно назначенному расписанию и заявке Клиента.
- Целенаправленно воздействовать на Клиента или стремиться к этому в рамках поставленной цели.
- Не разглашать данные о Клиенте или результатах его работы и не предоставлять третьим лицам доступ к этой информации, кроме случаев, в которых совершены или могут быть совершены преступления, или в случаях, направленных на защиту клиента.

##### 4.2. Психолог вправе:

- Отказать в предоставлении Услуг Клиенту в случае если:
  - Клиент состоит на учете в психо – неврологическом диспансере;
  - нарушаются уголовные и этические нормы;
  - присутствуют временные организационные причины.

В любом случае Психолог сообщает Клиенту о готовности работать с его ситуацией.

Психолог (Исполнитель) не несет ответственности, как перед Клиентом, так и перед третьими лицами, за качество и последствия оказанные Клиенту услуг и не возвращает внесенной оплаты в случае, если Клиент скрыл то, что он состоит на учете в психо – неврологическом диспансере, а также скрыл или исказил иную информацию, необходимую Исполнителю для качественного оказания психологических Услуг.

- Отказать в проведении психологической Услуги в случае невыполнения Клиента рекомендаций Психолога.
- Приостановить оказание психологических услуг в случае болезни, переезда и др. причин, о чем заранее предупреждает клиента.
- Использовать материалы психологических консультаций в методических целях, на профессиональных супервизиях или интервизиях, в качестве примеров психологической работы, без указания именных данных Клиента (Информационное соглашение, приложение №1).

##### 4.3. Клиент обязан:

- Самостоятельно заказать психологическую услугу.
- Выполнять рекомендации Психолога в соответствии с условиями работы Психолога.

Условия работы Психолога предполагают со стороны Клиента:

- подробное, детальное описание ситуации, обстоятельств, своего состояния, ощущений, переживаний;
- ясные, прямые и искренние ответы на задаваемые Психологом вопросы;
- выполнение домашних заданий, связанных с решением проблемной ситуации Клиента.
- Своевременно приходить на встречу в установленное время, в случае невозможности - заранее предупредить психолога.
- В случае необходимости завершения психологической работы, нужно известить Психолога об этом заранее (минимум за одну встречу до завершения курса) и провести завершающую встречу для подведения итогов работы.

#### 4.4. Клиент вправе:

- Получать от Психолога оказание психологических Услуг в объеме и количестве, соответствующих условиям настоящего Договора.
- Получать значимую информацию относительно всех психологических Услуг (методов, упражнений и пр.), оказываемых Психологом в процессе работы с Клиентом.
- В случае неудовлетворения тем, как оказывается психологическая Услуга, обсудить это с Психологом. Тупик или сложность в работе могут указывать на скрытые возможности, которые не используются, на то, что рабочие задачи поставлены неточно или выбран неверный способ их достижения. Кроме того, ощущение тупика может быть частью внутреннего процесса Клиента, что также является важной информацией для обеих сторон.
- Прекратить пользование Услугой, если не удовлетворен ее качеством, содержанием или условиями и расторгнуть Договор.

### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

Все разногласия по настоящему Договору стороны регулируют путем переговоров. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

### 6. ПОДПИСИ СТОРОН.

Исполнитель	Психолог	Клиент
ИП Смаглюк Вероника Артуровна	ФИО:	ФИО:
ИНН 381712339309		
ОГРНИП 318502400000429		Дата рождения:
Адрес: 125363, г.Москва		Паспорт:
Ул. Новопоселковая бкб, оф. 406		Кем выдан:
Тел.: +7(967)029-33-99		
E-mail: info@vg0ld.ru		
Сайт: vg0ld.ru		Когда выдан:
		Адрес:
		Телефон:
		E-mail:
Дата:	Дата:	Дата:
М.П. Подпись	Подпись	Подпись

## ПРИЛОЖЕНИЕ №1 к Договору об оказании психологических услуг

Уважаемые клиенты, я как профессионал обязуюсь посещать супервизии для повышения качества своей работы. С введением новых законодательных правил, я имею право предоставлять ваш случай, только с вашего разрешения. Поэтому прошу вас заполнить информированное согласие, суть которого заключается в том, что вы знаете о такой форме работы вашего психолога и даете на это свое согласие. Конечно же, я гарантирую конфиденциальность: не разглашать ваши личные данные (ФИО) и работать на супервизии только с вашим случаем. Также у вас есть право не давать такого согласия, и я обязуюсь ваш случай нигде не оглашать и не подвергать его разбору в профессиональном сообществе.

### Информированное согласие

Является документом ограниченного доступа и распространения, требующая обеспечения конфиденциальности. Хранится у специалиста. Экз. №1.

Я, \_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

подтверждаю добровольность участия в психологическом консультировании, психотерапевтической помощи, психоаналитической работе, исследовательской деятельности проводимой специалистом

\_\_\_\_\_ (ФИО специалиста полностью)

Ознакомлен с правилами анонимности и конфиденциальности в психологическом консультировании, психотерапевтической помощи, психоаналитической работе, супервизии и использовании предоставляемых мной материалов.

Добровольно и осознанно даю разрешение на (ненужное зачеркнуть):

1. Супервизию моего случая в профессиональной среде, с целью повышения качества проводимой работы;
2. Аудио и (или) видеозапись супервизии;
3. Аудио и (или) видеозапись терапевтического процесса.
4. Использование предоставленных мной материалов с целью обучения студентов;
5. Публикацию случая нашей совместной работы в профессиональной литературе.

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись клиента

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,

(серия, номер)

(когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в **Психологическом Центре vgOld.ru (ИП Смаглюк Вероника Артуровна)** моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях ведения психологического консультирования, терапии, коррекции, бухгалтерского учета, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что **Психологический Центр vgOld.ru (ИП Смаглюк Вероника Артуровна)** гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись

Расшифровка подписи