

Договор на оказание услуг групповой психотерапии

Г. Москва

«_____» _____ 201__ года

Смаглюк Вероника Артуровна, руководитель центра vgOld.ru, являющаяся ИП на основании свидетельства о государственной регистрации № 318502400000429, далее именуемая «Организатор» с одной стороны, _____, далее именуемая «Ведущий» с другой стороны, и Физическим лицом _____, именуемом в дальнейшем «Клиент», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1 Ведущий 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:

- групповая психотерапия.

2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ.

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

2.2. Оплата наличным платежом должна быть внесена до начала первой групповой встречи.

2.3. Стоимость рассчитывается, исходя из даты бронирования места в психотерапевтической группе:

Дата	Стоимость
До «_____» _____ 201__ года (включительно)	
С «_____» _____ 201__ года	

2.4. Для подтверждения брони должна быть внесена предоплата 2000 рублей.

2.5. В случае неявки или отмены занятия в назначенный день для получения Услуги в согласованное время деньги Клиенту не возвращаются.

Это правило обеспечивает ответственность клиента за присутствие в психотерапевтической работе.

2.6. В случае изменения времени назначенной психологической Услуги Ведущий (Организатор) обязан уведомить об этом Клиента не позднее, чем за 10 - 12 часов до начала назначенного времени.

3. СУЩНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ.

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

3.2. Оказание групповой психотерапии происходит с частотой _____ раз в неделю в течение _____ месяца(ев) (всего _____ встречи).

3.3. Обязанности по данному Договору вступают в силу с момента подписания и действуют до окончания всего курса групповой психотерапии.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ.

4.1. Ведущий обязуется:

- Оказать заявленную психологическую Услугу.
- 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. Организатор 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 Ведущий сообщает Клиенту о готовности работать с его ситуацией.

Ведущий (Организатор) 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 Ведущему для качественного оказания психологических Услуг.

- Отказать в проведении психологической Услуги в случае невыполнения Клиента рекомендаций Ведущего.
- 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:

- Выполнять рекомендации Ведущего в соответствии с условиями работы Ведущего.

Условия работы Ведущего предполагают со стороны Клиента:

- подробное, детальное описание ситуации, обстоятельств, своего состояния, ощущений, переживаний;
- ясные, прямые и искренние ответы на задаваемые Ведущим вопросы;
- выполнение домашних заданий, связанных с решением проблемной ситуации Клиента.
- Своевременно приходить на встречу в установленное время, в случае невозможности - заранее предупредить Организатора.

4.4. Клиент вправе:

- Получать от Ведущего оказание психологических Услуг в объеме и количестве, соответствующих условиям настоящего Договора.
- Получать значимую информацию относительно всех психологических Услуг (методов, упражнений и пр.), оказываемых Ведущим в процессе работы с Клиентом.
- В случае неудовлетворения тем, как оказывается психологическая Услуга, обсудить это с Организатором. 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.

Организатор	Ведущий	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 групповой психотерапии, психотерапевтической помощи, психоаналитической работе, исследовательской деятельности проводимой специалистом

_____ (ФИО специалиста полностью)

Ознакомлен с правилами анонимности и конфиденциальности в групповой психотерапии, 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

_____ расшифровка подписи

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 vg0ld.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 vg0ld.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