**Информированное согласие**

Является документом ограниченного доступа и распространения, требующая обеспечения конфиденциальности. Хранится у специалиста. Экз. N1.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

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

(ФИО 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