……………………………….

 Gdynia, data

**Kontrakt terapeutyczny**

Terapeuta …………………………………………………..

Uczestnik terapii ………………………………………………………….. (imię, nazwisko ucznia) …………………………………… (klasa/szkoła)

Czas trwania terapii od ……………………………….. do …………………………….

1. Terapia jest planowana od dnia ………………………………….
2. Sesję będą się odbywać 1 raz w tygodniu.
3. Dzień sesji to ……………………………………………. na godz. ……………………….
4. Uczestnik terapii zobowiązuje się do regularnego uczęszczania na sesję.
5. Uczestnik zobowiązuje się do punktualnego przychodzenia na sesję.
6. Sesje odwołane przed dniem sesji lub w dniu sesji uznaje się jako usprawiedliwione.
7. W sytuacji nieusprawiedliwienia dwóch sesji z rzędu rozważana jest możliwość zakończenia terapii.
8. O odwoływanych sesjach przez terapeutę uczestnik będzie informowany z tygodniowym wyprzedzeniem.
9. Kontrakt zawiera się na czas …………………………………………………………………………………….
10. Terapia może być przedłużona na dalszy okres.
11. Zależnie od potrzeb procesu terapeutycznego częstotliwość odbywania się sesji podlega wcześniejszym ustaleniom obu stron i może ulec zmianie.
12. Uczestnik zgłasza się sam do gabinetu terapeuty o ustalonej godzinie sesji.
13. Uczestnik nie może jeść i pić na sesji.
14. Na sesji uczestnik nie może używać swojego telefonu komórkowego.
15. Obie strony kontraktu, terapeuta i uczestnik terapii, zobowiązują się do zachowania treści terapii dla siebie.
16. Uczestnik zobowiązuje się pracować na rzecz osiągnięcia celów terapii.
17. Uczestnik zobowiązuje się wnosić treści ze swojego życia, które staną się podstawą pracy na terapii.
18. Uczestnik zobowiązuje się dzielić swobodnymi skojarzeniami na temat tego, co przeżywa na terapii i odnosić się do relacji swojej z terapeutą.
19. Terapeuta zobowiązuje się do prowadzenia sesji w nurcie terapii psychodynamicznej opartej o standardy pomocy psychologicznej Krakowskiego Centrum Psychoterapeutycznego, a jego praca będzie podlegać superwizji.
20. Uczestnik wyraża zgodę na nagrywanie sesji na potrzeby superwizji terapeuty.
21. Uczestnik zobowiązuje się dokładać starań w zakresie utrzymywania treści związanych z terapią, które pojawia się pomiędzy sesjami dla siebie i wnosić je na kolejnej sesji terapeutycznej.
22. Uczestnik nie włącza innych osób w proces relacji terapeutycznej. Zobowiązuje się do omawiania treści, które budzi w nim terapia z terapeutą, bez udziału osób trzecich.
23. Uczestnik nie ma prawa stosować form przemocy wobec terapeuty. Nie może niszczyć wyposażenia gabinetu.
24. Na sesjach uczestnik zobowiązuje się do przestrzegania zasad kultury osobistej.
25. Uczestnik nie może zabierać do domu elementów wyposażenia gabinetu, takich jak: zabawki, artykuły papiernicze, itp.
26. Za zgodą terapeuty uczestnik może zabierać do domu wykonane przez siebie na sesji prace.
27. Rodzic uczestnika terapii jest ważnym elementem procesu terapeutycznego. Ma prawo decydowania w sprawach uczestnika terapii związanych z terapią.
28. Rodzic uczestnika terapii ma prawo do umówienia się na rozmowę z terapeutą. Jest zobowiązany do wcześniejszego powiadomieniu uczestnika terapii o tym fakcie.
29. Jeśli terapeuta ma potrzebę spotkania się z rodzicem uczestnika terapii jest zobowiązany o tym fakcie powiadomić uczestnika terapii.
30. Uczestnik terapii ma prawo znać treści planowanej rozmowy rodzica z terapeutą i terapeuty z rodzicem.
31. Dopuszcza się możliwość przeprowadzenia sesji, w których udział bierze rodzic, uczestnik i terapeuta. Warunkiem takiego spotkania jest poinformowanie o tym fakcie uczestnika terapii.
32. Na wniosek rodzica i po poinformowaniu o tym fakcie uczestnika terapii terapeuta ma prawo rozmawiać na temat procesu terapeutycznego uczestnika terapii z innymi osobami zaangażowanymi w pracę z nim np. wychowawcą, nauczycielem wspomagającym, pracownikiem MOPS, kuratorem, pracownikiem placówki wsparcia dziennego, itp.
33. Każda ze stron ma prawo do przerwania terapii.
34. Obie strony kontraktu zobowiązują się do wcześniejszego poinformowania drugiej strony o chęci porzucenia terapii i omówienia powodów tego faktu.

…………………………………………………… …………………………………………………… ………………………………………… Podpis rodzica uczestnika terapii Podpis uczestnika terapii Podpis terapeuty