**ACORDO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM MEIO VIRTUAL ENTRE PSICÓLOGO E CLIENTE/PACIENTE**

**CLIENTE/PACIENTE:** Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

brasileiro(a), nascido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, com documento de identidade sob RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

de profissão\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, país\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ situado na rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone fixo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de cliente/paciente decidi pelo atendimento psicológico online com a Psicóloga Marisa de Araujo Gaspar.

**PSICÓLOGA:** Seu nome completo, brasileira, registro profissional CRP-00/00000, domicílio profissional situado na Rua seu endereço completo número 000 sala 000 – Bairro na cidade do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, com CEP 00000-000 e telefone +55 21 00000- 0000

**Observação:** Para comprovar que a psicóloga está autorizada para o atendimento, o cliente/paciente pode acessar o site <https://e-psi.cfp.org.br/psicologas-cadastradas/> , digitar **seu nome completo** e clicar em buscar.

**OBJETIVO:** Prestação de atendimento psicológico, mediado por tecnologias da informação e comunicação ao cliente/paciente brasileiro(a) que reside fora do Brasil (pode ser também em outro estado, ou no seu próprio estado)

**CONDIÇÕES**:

* Serão prestados atendimentos psicológicos mediado por tecnologias da informação e comunicação obedientes ao disposto na legislação específica do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e na Resolução CFP 011/2018.
* O serviço de psicologia prestado foi iniciado na data de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, com a frequência de uma sessão semanal de 50 minutos realizada em dia e hora combinado entre cliente/paciente e psicólogo. Serão realizadas o número de sessões necessários ao processo em desenvolvimento, por isso não teremos um número mínimo ou máximo de sessões pré-definido.

**Observação:** Quando houver o término do período de acompanhamento psicológico será emitido um documento confirmando a data de encerramento.

* Qualquer situação de divergência será conduzido pela legislação brasileira vigente com relação à prestação de serviços pela internet, mais precisamente a Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018, ou lei que venha a substituí-la, e será dirimido perante o Conselho Regional de Psicologia e o Conselho Federal de Psicologia.
* O valor dos honorários é estipulado em R$ 000,00 (valor por extenso em reais) por cada sessão, que poderá ser remarcada com a comunicação realizada em até 24h (vinte e quatro horas) de antecedência.
* O pagamento dos serviços érealizado antecipadamente, podendo ser pago à vista ou parcelado através do *PayPal* ou ainda à vista por depósito ou transferência bancária. Os dados Bancários são: Titular da conta seu nome completo/ Seu Banco / agência 0000/ conta corrente 00000000-0/ CPF 000.000.000-00.
* O cliente/paciente poderá pagar uma sessão por vez ou um pacote de quatro sessões sempre antecipadamente.

**Observação:** Caso o cliente não compareça a consulta(falta) no horário agendado deixando o psicólogo esperando, o valor pago não será devolvido. Caso o Psicólogo não compareça a consulta no horário agendado, o valor pago será devolvido.

**Observação:** O valor dos honorários será revisto sempre que houver ajustes no valor de atendimento no Brasil.

* O psicólogo utilizará, de sua parte, um bom acesso a internet para garantir a transmissão de vídeo e voz. O acesso à Internet por parte do cliente é de responsabilidade exclusiva do mesmo. Porém, caso o atendimento seja interrompido devido a falha na conexão da internet, o mesmo é agendado novamente, sem ônus para o cliente/paciente.
* O atendimento será realizado por meio do (nome do aplicativo ou plataforma de atendimento). Este aplicativo é criptografado e oferece uma maior segurança e estabilidade as sessões. Não será necessário fazer instalação, pois a sala de atendimento online abrirá no horário pré-agendado.

**Observação:**O atendimento deve ser realizado em local privado, sendo inadequado utilizar locais como *lanhouse*, trabalho, infocentros ou outros locais públicos e na presença de outras pessoas. Os dispositivos como celular, *ipad* ou computador utilizados no atendimento devem ser pessoais e sempre protegidos por antivírus, senha forte e firewall de confiança. Não será permitido o acesso a outros sites durante o atendimento.

* Será importante o cliente escolher um lugar silencioso e confortável para a conversa psicoterapêutica. Se possível deve ser usado fones de ouvido para garantir uma boa qualidade do som.

**Observação:** Este serviço não se destina a fornecer atendimento psicológico para situações de emergência, desastres, urgência, violação de direitos e diferentes tipos de violência, menores de 18 anos sem autorização dos pais e transtornos mentais graves. Será avaliado se o atendimento online é apropriado para o caso em questão e serão feitos encaminhamentos, caso necessário.

**Observação:** O psicólogo e cliente não podem divulgar a terceiros informações de consulta, sem consentimento por escrito de ambas as partes. De igual modo, de acordo com o código de ética, art. 9º, gravação de consulta deve ser adotada apenas em casos extremamente necessários, pois a regra é resguardar a intimidade das pessoas. Para a gravação de consultas, o (a) psicólogo (a) deve considerar a orientação de seus autores e abordagens psicológicos de referência para definir se há necessidade de gravação das sessões. No caso de necessidade de gravação das sessões, o (a) psicólogo (a) responsável deve se certificar que o (a) cliente / paciente tem ciência da gravação, se concorda com ela e com o objetivo da gravação, para uso do(a) psicólogo(a).

* Será realizado um registro documental/prontuário, com as devidas fundamentações nos termos das Resoluções CFP 01/2009 e CFP 05/2010 ou legislação vigente, sendo mantidos por 5 anos, e destruídos após este período conforme a Resolução CFP Nº 005/2010 e Resolução do CFP n° 007/2003. O prontuário e os registros documentais serão armazenados no computador sendo criptografados para garantir a segurança dos arquivos.
* Pedidos de amizade em redes sociais não serão aceitos para não comprometer o processo terapêutico. No entanto, possuo uma página profissional no Facebook/Instagram caso você se interesse em seguir (sua conta profissional) e um site (seu site se houver) locais nos quais costumo compartilhar assuntos relacionados à psicologia.
* O cliente/paciente deve garantir a veracidade e a exatidão dos dados pessoais que fornece, assumindo a responsabilidade caso não sejam exatos.
* O Psicólogo tomará todos os cuidados com o sigilo das informações trocadas durante o atendimento, mas deve ser do conhecimento do cliente/paciente que o mesmo deve manter seu antivírus atualizado, pois não se pode ter expectativa de segurança total ao utilizar serviços através na Internet devido a sua vulnerabilidade em relação à invasão de websites e outros atos ilícitos de terceiros.
* O cliente deve fornecer informações para o psicólogo sobre com quem deve entrar em contato em caso de emergência. De preferência escolha uma pessoa de confiança e que esteja perto da sua residência.
* As sessões terão por base a abordagem da Psicologia Analítica também conhecida como Psicologia Junguiana.
* A rescisão por uma das partes deste acordo poderá ocorrer em qualquer momento ou em decorrência do não cumprimento de um dos itens citados.

**Observação:** Após a terceira falta seguida, o acordo estará automaticamente rescindido.

De acordo com a solicitação indico a pessoa de confiança para fins exclusivos de emergência cujo nome é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com o telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Estando suficientemente esclarecido(a) sobre os procedimentos técnicos e éticos de acompanhamento do caso, dou meu consentimento e me comprometo com os termos deste acordo.

**Observação:** Qualquer situação que não foi contemplada aqui poderá ser resolvida em conjunto entre cliente/paciente e psicólogo. Por estarem assim combinados sobre como ocorrerá o atendimento psicológico online, assinam digitalmente cliente/paciente e psicólogo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cliente Psicóloga  
               
              