



Tisztelt Jelentkező!

Ön a Családi Tűzhely Alapítvány családterápiás/párterápiás szolgáltatásának igénybevételekor:

1. Engedéllyel rendelkező családterapeutával/ családkonzultánssal működhet együtt. (Forrás: Magyar Családterápiás Egyesület web: www.csaladterapia.hu)
2. A fentiek alapján, a hivatás etikai kódexének szabályait követjük. (Forrás ua. mint fent)
3. Kapcsolatunk szigorúan önkéntes alapon működik, és Ön, ha akar, bármikor kiléphet belőle.
4. Az üléseken elhangzottak titoktartás alá esnek.
5. Amennyiben engedélyt ad a munkánkat segítő videofelvétel készítésére, biztosítjuk arról, hogy az elszigetelt adattárolón, egy alkalommal általunk történő visszanezítésig tárolódik, majd törlésre kerül.
6. A Magyarországon hatályos jogi szabályozásnak megfelelően, amennyiben valaki önmagát vagy másokat tetteleg fenyeget, illetve ha a családban felmerül önmagukat megvédeni képtelen tagok bántalmazása, kihasználása, kötelességünk a helyzetnek megfelelően, az érintett személy, a gyermekjóléti szolgálat, és a rendőrség értesítése. Amennyiben ilyen jelzési kötelezettségnek kell eleget tennünk, arról előzetesen tájékoztatást kap.
7. A honorárium az ülések végén fizetendő. Az Ön által fizetendő támogatás összegéről az ülés megkezdése előtt tájékoztatást kap. (Hozzájárulásával az Alapítványt támogatja, de ez nem fedezi a bekerülés teljes költségét. Alapítványunkat emellett adományokból, önkéntesen végzett terápiás munkával, és pályázati forrásokból tartjuk fenn.)
8. Számlaigényét kérjük, előre jelezze, egyéb esetben a hozzájárulás összegéről nyugtát adunk.
9. Amennyiben két ülés között telefonon keres meg minket, röviden, díjmentesen konzultálhat velünk. Ha nem tudjuk azonnal fogadni a hívását, lehetőségeinkhez képest rövid időn belül visszahívjuk.
10. Bíróságon történő megjelenést nem szívesen vállalunk. A terápiának nem lehet célja, hogy később, peres eljárásokban bármely fél oldalán részt vegyünk.
11. Amennyiben le kell mondania, vagy új időpontra kell tennie egy ülést, kérjük, a lehető legkorábban jelezze! Lehetőleg az időpont előtt 24 órával tájékoztasson minket erről, hogy mások számára még elérhető legyen a szabaddá vált időpont.
12. Előfordulhat, hogy a sikeres közös munka érdekében külső szakember támogatását kérjük a terápia során. Ezt kizárólag az Ön engedélyének birtokában tesszük meg.

A fentieket elolvastam, megértettem és egyetértek a leírt feltételekkel.

Szekszárd, 20..... évhó.....nap

Név (olvasható):.....

Név (olvasható):.....

Aláírás:.....

Aláírás:.....

Név (olvasható):.....

Név (olvasható):.....

Aláírás:.....

Aláírás:.....