

## SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

### Megbízás gyermekpszichológiai konzultációs folyamatra

Megbízott: Boda Fanni, pedagógiai szakpszichológus, fejlesztőpedagógus (nyilvántartási szám: 52460931, adószám: 68935366-1-41),

Szülő(k)/Gondozó(k) neve:

Gyermek neve:

Születési helye és ideje:

Kora:

Oktatási intézmény:

Osztályfok:

Cím:

Telefonszám(ok):

Email cím(ek):

### GYERMEKPSZICHOLÓGIAI KONZULTÁCIÓK KERETEI

A gyermekpszichológiai állapotfelmérő konzultációs folyamat tartalmaz 1 alkalom szülőkonzultációt (fejlődési anamnézis-felvétel és első interjú), minimum 3 alkalom gyermekre vonatkozó egyéni megfigyelést, 1 alkalom szülőkonzultációt. Ezt követően van lehetőség tartós pszichológiai ellátásra, melynek hosszúsága és gyakorisága egyénre szabottan kerül megállapításra. A foglalkozások helyszíne: Pöttyi fejlesztő & gyermekpszichológiai rendelő, Budapest 1026 Pasaréti út 117/b.

A gyermekpszichológiai konzultáció díjszabása (45 perc): 18.000 Ft, a szülőkonzultáció (online vagy személyes) hossza 60 perc és díja 20.000 Ft. A konzultációs díjat készpénzben vagy átutalással lehet rendezni. Az átutalást kérem a konzultáció alatt vagy aznap rendezni. Idegen nyelven történő ellátás esetén alkalmanként 2000 Ft felár fizetendő (idegen nyelven történő vizsgálat esetén 10.000 Ft felár). Számlaszámom: 1040 1048 8676 6878 8874 1022 (Boda Fanni, K&H bank).

A magánrendeléselem során pszichoterápiát, illetve más, egészségügyi szolgáltatásnak minősülő tevékenységet nem végzek. Amennyiben más szakember (gyermekpszichiáter, klinikai szakpszichológus, stb.) felkeresését javaslom, illetve jelzem, hogy a szakterületemen kívül eső probléma merült fel a kliens esetében, a szülő felelőssége a javaslatot elfogadni.

A kliens személyes adatait, a hatályos adatvédelmi törvénynek és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően, titoktartási kötelezettségének betartásával tartom nyilván és kezelem. Ez alól kivételt képez, ha gyermekveszélyeztetés gyanúja áll fenn.

A foglalkozások hossza 45 perc, melynek gyakorisága általában heti 1 alkalom. Kérem a kezdési és a befejezési időpontot figyelembe venni, leghamarabb a kezdési időpont előtt 5 perccel érkezzenek, mivel a korábban történő érkezés a készülődési folyamatot zavarhatja meg. Késés esetén a foglalkozást nem áll módomban később befejezni. A gyermekkonzultációs alkalmak a szülő jelenléte nélkül folynak. A rendelő nem rendelkezik váróval, csak egy kisebb előtérrel, mely

öltözködésre alkalmas, így várakozás a helyszínen nem lehetséges. Továbbá kérném, hogy a szülő a foglalkozás végén a kapucsengőn jelezze érkezését. A gyermek váltócipőben vagy zokniban lehet jelen a rendelőben.

A konzultáció során készülhet fotó, videó kizárólag belső szakmai felhasználásra, illetve honlapon való demonstráció érdekében, melyen a kliens nem felismerhető (kézfőjről vagy hátulról készült, arcot nem mutató fénykép). Amennyiben ehhez nem kíván hozzájárulni, azt kérjük, jelezze.

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

Lemondás esetén (betegség, egyéb elfoglaltság) kérem telefonon (+36 20 254 36 26) vagy e-mailen (info@potyi.org) értesíteni. Gyermekpszichológusként kiemelten fontos számomra a terápiás folyamat kiszámíthatósága és folytonossága, ezért az időpontok fenntartása kölcsönös elköteleződést igényel. Kérem, hogy amennyiben az egyeztetett időpont lemondására vagy módosítására van szükség, azt legkésőbb 24 órával a megbeszélte alkalom előtt jelezzék. 24 órán belüli lemondás vagy nem megjelenés esetén a teljes konzultációs díj megfizetése szükséges, függetlenül a lemondás okától. Kivételt kizárólag előre nem látható, elháríthatatlan külső körülmények (vis maior) képeznek, mint például súlyos baleset, váratlan kórházi ellátást igénylő akut állapot, természeti katasztrófa, vagy egyéb, az érintett fél által nem befolyásolható rendkívüli esemény. A mindennapi életben előforduló helyzetek – például megbetegedések vagy a gyermek betegsége – nem tartoznak ebbe a kategóriába. A héten való pótlás esetleges lehetősége nem befolyásolja a 24 órán belül elmaradt alkalomra vonatkozó munkadíj kiegyenlítésének kötelezettségét. Amennyiben a lemondás 24 órán belül az én oldalamból történik, abban az esetben a lehető legrövidebb időn belül új időpontot ajánlok fel a következő alkalom előtt, amelynek elfogadásáról a család szabadon dönthet. Egymás utáni 3 alkalom lemondása esetén a folyamat lezárására kerülhet sor.

Nem áll módomban írásos dokumentumot kiadni a pszichológiai konzultációs alkalom tartalmáról a szülők részére, kizárólag előzőleg megbeszélte esetben. Ez alól kivételt képez a gyermekpszichiátriai kivizsgálásra kiállított gyermekpszichológusi megfigyelési vélemény.

Pszichológusként az észlelő- és jelzőrendszer tagjaként a gyermek veszélyeztetésének gyanúja esetén köteles vagyok jelzéssel élni a gyermekjóléti szolgáltató felé.

**Boda Fanni**  
pszichológus - fejlesztőpedagógus  
Adószám: 68935366-1-41  
Nyilvántartási szám: 52480931

**Boda Fanni**  
pedagógiai szakpszichológus  
fejlesztőpedagógus

Közös felügyeleti jog esetén a pszichológiai konzultációs folyamathoz mindkét szülőnek hozzá kell járulnia. Amennyiben a szülő kizárólagos felügyelettel él, az esetben a konzultációs folyamat megtartásához elegendő az ő beleegyező nyilatkozata, de hozzájárulhat ahhoz, hogy szülőtársa is tájékoztatást kapjon.

#### KÖZÖS FELÜGYELETI JOG ESETÉN KÖTELEZŐEN KITÖLTENDŐ

Alulírott (mindkét szülő/gondviselő neve) ..... és  
..... az alábbi tájékoztatást tudomásul vettem, elfogadom, és hozzájárulok, hogy gyermekem ..... (gyermek neve) a pszichológiai konzultáción részt vegyen.

Budapest, .....

1. Szülő/Gondviselő aláírása    2. Szülő/Gondviselő aláírása

#### KIZÁRÓLAGOS FELÜGYELETI JOG ESETÉN KÖTELEZŐEN KITÖLTENDŐ

Alulírott (kizárólagos felügyeleti joggal élő szülő /gondviselő neve) ..... az alábbi tájékoztatást tudomásul vettem, elfogadom, és hozzájárulok, hogy gyermekem ..... (gyermek neve) a pszichológiai konzultáción részt vegyen.

Budapest, .....

.....

Szülő/Gondviselő aláírása

#### KIZÁRÓLAGOS FELÜGYELETI JOG ESETÉN OPCIONÁLISAN KITÖLTHETŐ

Alulírott (kizárólagos felügyeleti joggal élő szülő neve) ..... hozzájárulok, hogy szülőtársam (másik szülő neve) ..... tájékoztatásban részesülhessen gyermekem ..... (gyermek neve) pszichológiai konzultációját illetően.

Budapest, .....

.....

Szülő/Gondviselő aláírása

## ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Boda Fanni, pedagógiai szakpszichológus és fejlesztőpedagógus, egyéni vállalkozó (nyilvántartási szám: 52460931, adószám: 68935366-1-41)

- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény,
- a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és egyebekről szóló, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. rendelete (GDPR),
- valamint az egyéb vonatkozó jogszabályi előírások figyelembevételével a partnerek számára a kezelt személyes adatok körében követett gyakorlatról az alábbi tájékoztatást nyújtja:

Személyes adat kezelésére csak az egymás közötti kommunikáció gyakorlása érdekében van lehetőség. Az általam kezelt személyes adatok egyéb célra nem használhatók fel. Tevékenységem során nincs egyéb, jogszabályilag előírt adatkezelési vagy adattovábbítási kötelezettség. Az ügyfél kérheti a kapcsolattartási adatainak helyesbítését vagy törlését. A kezelt adatokat 5 évig megőrzöm, majd törlésre kerülnek. Munkám során gondoskodom arról, hogy jogosulatlan személyek ne tekinthessenek be személyes adatokba, továbbá arról, hogy a személyes adat tárolása, elhelyezése úgy kerüljön kialakításra, hogy az jogosulatlan személy részére ne legyen hozzáférhető, megismerhető, megváltoztatható, megsemmisíthető. A felhasználói önkéntes adatszolgáltatás során az ügyfél az alábbi adatokat adhatja meg (önkéntes alapon, a szolgáltatás használatához azonban elengedhetetlen): szülő (törvényes képviselő) és a gyermek neve, kapcsolattartási telefonszám, e-mail cím, lakcím.

Az ügyfél az adatkezelési eljárással kapcsolatos panasszal a NAIH-hoz fordulhat:

név: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság  
székhely: 1024 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.  
honlap: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

Az ügyfél- választása szerint – bírósági úton is érvényesítheti igényét. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per - az érintett választása szerint - az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

## NYILATKOZAT

Név (+ gyermek neve): .....

Lakcím: .....

E-mail: .....

Telefonszám: .....

A fenti adatvédelmi tájékoztatóját megismertem, tudomásul veszem, az adatkezeléshez hozzájárulok.

Budapest, .....

.....  
aláírás