

SERVICES DE SUPERVISION OU DE CONSULTATION

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nature des services

Le psychologue offre des services professionnels de supervision/consultation.

Demande du client

La supervision/consultation vise le(s) objectif(s) suivant(s) : *(Préciser).*

Modèle théorique, approche, outils ou techniques utilisés

(Préciser, si pertinent.)

Avantages, inconvénients et alternatives aux services

(Préciser, si pertinent.)

Modalités de la prestation des services

La supervision/consultation aura lieu le *(préciser les dates prévues et le nombre d'heures total, le cas échéant)*. Les rencontres sont d'une durée de *(préciser)* minutes.

Honoraires et modalités de paiement

L'entente sur les honoraires et les modalités de paiement est la suivante : *(préciser, le cas échéant)*.

(Ajoutez ce qui suit si vous facturez des frais pour les rendez-vous manqués.) Les frais pour les rendez-vous manqués sont de *(préciser, en dollars)* par séance. Sur les reçus remis dans le cas de rendez-vous manqués, les frais seront libellés comme des frais administratifs.

Cessation des services

Le client peut mettre fin à tout moment aux services professionnels.

Confidentialité et ses limites

Les renseignements recueillis dans le cadre de ce mandat sont confidentiels, à moins qu'il s'agisse d'une situation où les limites de la confidentialité s'appliquent.

(Dans le cas d'une supervision obligatoire où la production d'une évaluation formelle fait partie du mandat, ajouter ce qui suit.) Je comprends que mon engagement en supervision implique la transmission de renseignements confidentiels me concernant; il est entendu que seuls les renseignements nécessaires pour éclairer *(préciser l'instance qui prescrit la supervision/consultation, soit l'université, l'Ordre, l'employeur, etc.)* dans le cadre de ce mandat seront transmis.

(Dans le cadre d'une supervision/consultation en formation continue, ajouter ce qui suit.) La transmission de renseignements à un tiers ne se fera que sur mon autorisation écrite, sauf si la loi le prescrit autrement.

Tenue de dossier

Dans le cadre de ce mandat, un dossier professionnel sera constitué par le superviseur/consultant, et ce, conformément aux exigences professionnelles de l'Ordre des psychologues du Québec.

Consentement

Je consens à recevoir les services professionnels tels qu'ils m'ont été proposés. J'ai pris connaissance du présent document et j'accepte les conditions qui s'y trouvent, ayant par ailleurs obtenu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées, le cas échéant.

Nom de la personne supervisée ou qui consulte : _____

Signature (supervisé/consultant) : _____ Date : _____