



Kraków,

KONTRAKT TERAPEUTYCZNY

Ja,, decyduję się na terapię w tutejszej placówce i biorę całkowitą odpowiedzialność za siebie i swoje zdrowie. Podejmuję następujące zobowiązania:

1. Będę uczestniczyć we wszystkich spotkaniach indywidualnych i grupowych.
2. Wezmę udział w programie terapii uzależnień zgodnie z indywidualnym planem terapii ustalonym przez terapeutę (2–3 razy w tygodniu).
3. Zobowiązuję się do punktualnego, systematycznego i aktywnego udziału w spotkaniach indywidualnych i grupowych.
4. Jeżeli nie będę mógł/mogła stawić się w wyznaczonym terminie, odwołam spotkanie co najmniej dzień (24 godziny) wcześniej. Zgłoszę to do rejestracji mailowo lub telefonicznie. Pacjent ma możliwość odwołania maksymalnie 6 sesji w roku – dotyczy terapii indywidualnej. Nieobecności zgłoszone powyżej tego limitu stanowią złamanie kontraktu. W takim przypadku zostaną wpisany/a na okres motywacyjny trwający 3 miesiące. W tym okresie nie korzystam z usług Poradni. Po jego upływie mogę ponownie zapisać się w rejestracji na spotkanie diagnostyczne.
5. Dwukrotne opuszczenie spotkania bez wcześniejszego uprzedzenia albo notoryczne opuszczanie spotkań poprzez ich odwoływanie oznacza zerwanie kontraktu terapeutycznego – dotyczy terapii indywidualnej. W przypadku grupy limit nieobecności jest podawany przez prowadzących i zależy od zasad ustalonych dla danej grupy oraz czasu jej trwania.
6. Zachowam całkowitą abstynencję od alkoholu, narkotyków, leków zmieniających nastroj oraz od gier hazardowych. O przerwaniu abstynencji poinformuję terapeutę prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że przerwanie abstynencji może skutkować zerwaniem kontraktu terapeutycznego.
7. Będę wykonywać w sposób rzetelny i terminowy zadania zlecone przez terapeutów.
8. Zachowam tajemnicę osób i spraw omawianych podczas terapii. Obowiązuje zakaz nagrywania sesji terapeutycznych, zarówno indywidualnych, jak i grupowych.
9. Zobowiązuję się, że w czasie trwania mojego leczenia nie będę wchodzić w związki intymne ani biznesowe z innymi pacjentami Poradni.
10. Wyrażam zgodę na badanie alkomatem oraz testem na obecność narkotyków.
11. Wyrażam zgodę na wymianę niezbędnych informacji dotyczących procesu terapeutycznego, pozyskanych w trakcie terapii w Poradni Leczenia Uzależnień i Współzależnienia, pomiędzy współistniejącymi w strukturze CM UNIMED sp. z o.o. komórkami organizacyjnymi zajmującymi się terapią i psychoterapią. Wymiana ta ma na celu zapewnienie mi oraz – w razie potrzeby – mojej rodzinie kompleksowego wsparcia terapeutycznego, dostosowanego do indywidualnych potrzeb. W uzasadnionych przypadkach, gdy terapia dotyczy także relacji rodzinnych, informacje mogą być wykorzystywane do planowania i koordynacji działań terapeutycznych obejmujących również członków mojej rodziny. Przekazywane informacje będą obejmowały jedynie te aspekty procesu terapeutycznego, które są istotne dla skutecznej współpracy pomiędzy jednostkami terapeutycznymi. Nie będą zawierały szczegółowych treści sesji ani innych wrażliwych danych wykraczających poza niezbędny zakres. Informacje będą przekazywane wyłącznie w zakresie niezbędnym do optymalizacji procesu terapeutycznego, z zachowa



Kraków,

niem poufności oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym zasadami ochrony danych osobowych (RODO).

12. Rezygnacja z terapii indywidualnej, zawieszenie terapii indywidualnej albo zmiana terapeuty wymaga wcześniejszego omówienia z terapeutą prowadzącym. Zalecana jest wizyta podsumowująca z obecnym terapeutą.
13. Po zakończonym procesie terapeutycznym możliwa jest jedna wizyta u lekarza psychiatry – w ciągu 3 miesięcy od daty zakończenia terapii.
14.

Zespół terapeutyczny Poradni zobowiązuje się do przygotowania warunków organizacyjno-merytorycznych do realizacji programu terapii uzależnień zgodnie z obowiązującymi w Polsce standardami pracy oraz kodeksem etycznym.

.....
podpis diagnosty

.....
podpis pacjenta