

CONSENSO INFORMATO
PSICOTERAPIA E LAVAGGIO EMOZIONALE REM

Il sottoscritto Professor Osvaldo Sponzilli, prima di svolgere la propria opera professionale a favore del sig./della sig.ra _____, lo/la informa di quanto segue:

- la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in una psicoterapia emozionale che si avvale di varie tecniche: EMDR, respiro consapevole e stimolazione digitale di punti corporei;
- esistono altri orientamenti psicoterapeutici oltre a quello sopra indicato;
- la psicoterapia potrebbe in alcuni casi non produrre gli effetti desiderati dal cliente/paziente. In tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente il paziente e valutare se proporre un nuovo percorso di terapia oppure l'interruzione della stessa;
- in qualsiasi momento il paziente potrà interrompere la psicoterapia. In tal caso, egli si impegna a comunicare al professionista la volontà di interruzione del rapporto professionale e si rende disponibile sin d'ora ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;

il sig./la sig.ra

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via _____ n. _____

dichiara di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con il Prof Osvaldo Sponzilli detta accettazione si ritiene valida a tutto l'anno solare in corso

Luogo data _____

Firma del paziente _____

Firma del professor

Osvaldo Sponzilli