

AVTALE OM GESTALTTERAPI hos LeoLinda

Klientens kontaktopplysninger

Navn: _____

Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Epostadresse: _____

I tilfelle samarbeid
Fastlegens navn,
telefon:

Oppstart

Det er viktig at du finner en terapeut som passer deg. Forskningen har vist at vår relasjon er viktigere enn hvilken behandling du velger.

Måten og arbeide på

Vi avtaler målet, frekvens og varighet på samarbeidet og evaluerer fortløpende.

Avslutningen

Om du vil avslutte så håper jeg at du vil komme til en avslutningstime. Da samler vi trådene, høster erfaringer og gjør det lettere for deg å starte på nytt et annet sted.

Betingelsene

Se min nettside om betaling, endring av avtalte timer, taushetsplikt, etiske retningslinjer, prinsipper for personvern og dokumentasjon og mine kvalifikasjoner, plikt til å få veiledning og oppdatering i faget. Hvis du er under 16 år må vi signere en annen avtale.

Kommunikasjon

Du godkjenner at vi kan avtale timene via SMS, epost og Whats up. Vi unngår sensitivt innhold.

Signatur

Sted:

Dato:

Klientens signatur

LeoLinda Haugland