

ExpressionLab
06.25.41.90.88
contact@expressionlab.net
34, rue du Maréchal Joffre
64000 Pau
SIRET 84197812500034



Formulaire de consentement éclairé.

Le formulaire de consentement éclairé est un document essentiel qui permet de clarifier les attentes, les droits et les responsabilités du patient ainsi que du thérapeute.

Informations sur la Thérapie

Je, soussigné(e), consens à participer à des séances de thérapie avec Manon Bruckert, art-thérapeute, dans le cadre du cabinet ExpressionLab. Je comprends que la thérapie est un processus collaboratif visant à explorer mes pensées, mes émotions, mes comportements et mes expériences pour atteindre des objectifs thérapeutiques spécifiques.

Confidentialité

Je suis informé(e) que les informations partagées lors des séances de thérapie seront traitées de manière confidentielle et conformément aux lois et règlements en vigueur. Je comprends que les exceptions à la confidentialité peuvent être faites dans les cas suivants :

- Si je présente un danger imminent pour moi-même ou pour autrui.
- Si des soupçons de maltraitance envers un mineur ou une personne vulnérable sont signalés.
- Si mes dossiers thérapeutiques sont requis par décision de justice.
- Si je consens à la divulgation d'informations à des tiers.

Tarifs et Paiements

Je comprends que les honoraires pour les séances de thérapie sont les suivants :

Type de consultation	Durée	Tarif
Première séance d'entretien diagnostic/anamnèse	1h	100€
Thérapie individuelle	1h	115€
Consultation thérapie parent(s) / enfant(s)	1h	125€
Parcours thérapeutique individuel	Jusqu'à un maximum de 12 séances	1200€
Atelier de groupe	Prix et temps variable selon l'évènement	

Les paiements doivent être effectués en espèces ou par chèque au début ou à la fin de chaque séance, sauf accord contraire.

Annulations et Politique de Réduction des Frais

Je suis conscient(e) que je suis responsable de noter et de respecter les rendez-vous prévus. Si j'ai besoin d'annuler ou de reporter une séance, je m'engage à le faire au moins 24 heures à l'avance, sinon les frais de la séance s'applique.

Droits et Responsabilités

Je reconnais que j'ai le droit de poser des questions sur le processus thérapeutique, les objectifs de la thérapie et les méthodes utilisées. Je m'engage à être ouvert(e) et honnête lors des séances, à partager mes préoccupations et à participer activement au processus thérapeutique.

Durée et Fin de la Thérapie

Je comprends que la durée de la thérapie peut varier en fonction de mes besoins et de mes objectifs. Nous réévaluerons régulièrement les progrès réalisés et la pertinence de la thérapie pour moi. Je peux mettre fin à la thérapie à tout moment en informant la thérapeute Manon Bruckert.

En signant ce formulaire, je déclare avoir lu, compris et accepté les informations fournies ci-dessus. Je consens également à participer aux séances de thérapie en conformité avec les termes énoncés dans ce formulaire de consentement éclairé.

Date :

Signature du patient (avec mention « Lu et approuvé ») :

Date :

Signature du thérapeute (avec mention « Lu et approuvé ») :