

הצהרת הסכמה וחווה התקשרות עבור קטין/ה (מתחת לגיל 18)

מסמך זה מסדיר את ההתקשרות המקצועית בין המטפל/ת לבין הורי/אפוטרופוסי הקטין/ה, ומהווה הסכמה מדעת לביצוע תהליך אימוני-רגשי.

פרטי הורה/אפוטרופוס

- שם מלא: _____
- מספר תעודת זהות: _____
- קרבה לקטין/ה: _____

הגדרת השירות והכשרת המטפל/ת

תהליך העבודה עבור הקטין/ה מבוסס על עקרונות ה-NLP והאימון הרגשי. יובהר כי המטפל/ת הנו/ה NLP Master ומאמן/ת אישית. המטפל/ת אינו/ה פסיכולוג/ית ילדים, עובד/ת סוציאלית או מאבחן/ת דידקטי/קליני. התהליך נועד לסייע בזיהוי רגשות, בניית ביטחון עצמי ושיפור יכולות ויסות עצבי ורגשי, תוך שימוש בכלים חווייתיים כגון דמיון מודרך, מדיטציה ועבודה עם סמלים.

תוקף משפטי ומגבלות רפואיות

התהליך והתיעוד בגינו מיועדים לקידום רווחתו הרגשית של הקטין/ה בלבד. אין לראות בתכני המפגשים אבחנה רפואית, הערכה פסיכיאטרית או חוות דעת משפטית, והם אינם מיועדים להצגה בבית משפט כעדויות מומחה. התהליך אינו מהווה תחליף לטיפול פסיכיאטרי או ייעוץ תרופתי.

סודיות, אתיקה וחובת דיווח

אנו מכירים בזכותו/ה של הקטין/ה לפרטיות כמרכיב קריטי ביצירת נוכחות טיפולית והכלה. עם זאת, חובת הסודיות כפופה למגבלות האתיקה וחובת הדיווח להורה/אפוטרופוס ולרשויות במקרים הבאים:

1. סיכון עצמי, פגיעה עצמית או מחשבות אובדניות של הקטין/ה.
2. חשש ממשי לפגיעה של הקטין/ה באדם אחר.
3. דיווח על כוונה לביצוע פעילות בלתי חוקית או נזק לרכוש.

הצהרת אפוטרופוס וויתור על תביעות

אני, כהורה/אפוטרופוס חוקי של הקטין/ה, מאשר/ת את השתתפותו/ה בתהליך. קיבלתי הסבר על הכלים שיופעלו (דמיון מודרך, עבודה עם סמלים, קלפי השראה, ויסות עצבי וכיו"ב). אני מבין/ה כי התוצאות הן אינדיבידואליות ותלויות בשיתוף הפעולה של הקטין/ה.

בשם הקטין/ה ובשמי, אני מוותר/ת על כל תביעה או טענה עתידית כלפי המטפל/ת בגין נזקים ישירים או עקיפים הנובעים מהתהליך האימוני או מהשלכותיו הרגשיות.

חתימות

שם הקטין/ה	שם ההורה/אפוטרופוס	ת.ז הורה	תאריך	חתימה