

**Formularz zgody rodzica/opiekuna prawnego  
na udział dziecka w konsultacji psychologicznej lub terapii  
psychologicznej w poradniach Psycholodzy24.pl**

Rodzic/opiekun ustawowy Imię i nazwisko: .....

PESEL lub dokument tożsamości:.....

Pacjent Imię i nazwisko:.....

PESEL .....

Stosunek przedstawiciela ustawowego do małoletniego (np. ojciec, matka):  
.....

**1. Wypełnia i podpisuje rodzic/opiekun prawny:**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/mojego podopiecznego

w konsultacji psychologicznej

w terapii psychologicznej

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany, że prowadzenie działań psychologicznych i/lub terapeutycznych u dziecka powyżej 16. roku życia wymaga również jego zgody.

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego składającego oświadczenie

**2. Wypełnia i podpisuje pacjent (jeśli dotyczy):**

Wyrażam zgodę na swój udział:

w konsultacji psychologicznej

w terapii psychologicznej

.....  
Data i czytelny podpis pacjenta składającego oświadczenie

.....  
Podpis psychologa przyjmującego oświadczenie