Kraków dn.,

Janusz Iksiński

Psychoterapeuta

Zgoda na nagrywanie sesji psychoterapeutycznych (wideo i/lub audio\*)

 Wyrażam zgodę, aby Janusz Iksiński rejestrował przebieg sesji terapeutycznych za pomocą zabezpieczonego przed wyciekiem danych urządzenia. Do nagrania nie zostanie przypisana żadna informacja identyfikująca moją osobę. Będą one przechowywane na urządzeniu zabezpieczonym hasłem, do którego dostęp ma jedynie Janusz Iksiński.

Nagrania będą wykorzystane wyłącznie do celów superwizji pracy terapeutycznej, prowadzonej przez specjalistów z zakresu psychoterapii psychodynamicznej i po superwizji niszczone. Superwizja może odbywać się za pomocą platform do telekonferencji, zabezpieczonych przed wyciekiem danych, zgodnie z obecnymi przepisami prawa, dotyczącymi ochrony danych pacjenta.

Każda osoba uczestnicząca w superwizji, która zapoznaje się z treścią nagrania, jest zobowiązana do zachowania tej treści w tajemnicy.

Superwizja pracy terapeutycznej, oparta o analizę zapisu audio lub video sesji, jest częścią metody leczenia, którą Janusz Iksiński posługuje się w prowadzeniu mojej psychoterapii.

Czytelny podpis pacjenta Czytelny podpis terapeuty

\* - niepotrzebne skreślić