

ACCORDO DI RISERVATEZZA

EVENTO FORMATIVO

Aiutare una cliente con disturbo di personalità grave e trauma complesso: Stephen Finn e Roberto Goisis commentano l'Assessment Terapeutico di Madeline G.

Nome e cognome:

Indirizzo mail:

N° iscrizione albo psicologi:

Oppure

N° matricola:

c/o Facoltà di Psicologia dell'Università:

Sono un/a partecipante all'evento formativo gratuito *“Aiutare una cliente con disturbo di personalità grave e trauma complesso: Stephen Finn e Roberto Goisis commentano l'Assessment Terapeutico di Madeline G.”* organizzata dall'Università Cattolica del Sacro Cuore attraverso il Centro Europeo per l'Assessment Terapeutico (CEAT).

Io sottoscritto/a, partecipando a questo evento formativo, dichiaro di essere d'accordo nel mantenere il più completo rispetto della privacy e del Codice Deontologico degli Psicologi in materia di riservatezza, con particolare riferimento a:

- 1) Non audio-registrerò, fotograferò e/o video-registrerò l'evento formativo o alcun contenuto ad esso relativo.
- 2) Non condividerò con nessun altro il link per accedere online all'evento formativo, né relativi video o materiali. Comprendo che sono esclusivamente per uso personale.
- 3) Non discuterò né divulgherò alcuna informazione discussa durante l'evento formativo riguardo a nessun aspetto dei casi clinici.
- 4) Nel caso in cui incontrassi questi clienti in un setting non professionale non farò riferimento in alcun modo alle informazioni raccolte in questo evento.
- 5) Nel caso in cui incontrassi questi clienti in un contesto legato alla mia attività di professionista della salute mentale lo informerò di averne una precedente conoscenza derivante dalla mia partecipazione a questo evento.

- 6) Se durante l'evento scopro di avere un rapporto non professionale con il cliente informerò immediatamente il CEAT (segreteria.ceat@unicatt.it) e allo stesso tempo interromperò la visione dell'evento formativo e mi ritirerò dalla partecipazione.
- 7) Riconosco che questo documento non ha limiti di decorrenza temporale e mi impegno a rispettarne i termini indefinitamente.

Dichiaro che parteciperò all'evento formativo:

- In presenza Da remoto

Desidero ricevere informazioni su future iniziative promosse dal Centro Europeo per l'Assessment Terapeutico:

- Sì No

FIRMA DEL PARTECIPANTE

DATA
