

## **CONTRATO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE**

### **ATENDIMENTO:**

O atendimento online terá duração pré-definida de, até \_\_\_\_\_ sessões. Os resultados variam conforme cada pessoa e de acordo com a sua participação. A realização das atividades propostas na orientação é de extrema importância para o bom andamento da mesma.

### **HORÁRIO:**

O atendimento tem duração de 50 minutos, sendo realizado em horário combinado com antecedência, uma vez por semana, estando o Psicólogo a disposição do cliente naquele período. Como o trabalho é realizado com horário marcado, a pontualidade é fundamental, não sendo possível estender o horário para além dos 50 minutos previstos, mesmo em caso de atraso do cliente. Em casos de atrasos do psicólogo, ocorrerá a compensação para além do horário acordado ou em sessão subsequente. Não será feito e nem retornado contato com o paciente além dos 50 minutos de sessão, exceto em caso de remarcação de horário ou desmarcação de sessão.

### **FALTAS:**

Deverão ser avisadas com o mínimo de 24 horas de antecedência. As sessões em que o cliente faltar ou desmarcar com menos de 24 horas de antecedência, serão cobradas normalmente. O bom andamento do processo depende da frequência e adesão do cliente às sessões. No caso de faltas excessivas (quatro ou mais faltas intercaladas ou consecutivas), a orientação psicológica online deverá ser reconsiderada.

### **DESMARCAÇÕES OU MUDANÇAS DE HORÁRIO:**

Em caso de desmarcações, com até 24 horas de antecedência, o cliente não arcará com o valor da sessão. Caso a ausência seja avisada no dia da consulta, ou não seja avisada, a sessão será cobrada normalmente. Estas

sessões poderão ser remar cadas junto ao profissional. Mudanças de horário deverão ser discutidas com o psicólogo e serão realizadas quando possível.

**TÉRMINO:**

O término dos atendimentos pode ocorrer por escolha do cliente . Caso exista a necessidade de interrupção das sessões, é necessário o aviso com uma semana de antecedência para que seja realizada uma sessão de fechamento da orientação.

Declaro que estou ciente e de acordo com as informações e regras supracitadas.

NOME DO CLIENTE OU RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Cidade, estado, data e ano.

---

Assinatura do profissional  
CRP