

Pierre Bouchard, psychologue, OPQ 02386-78  
1575 boul. de l'Avenir suite 230, Laval

## FORMULE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ (ADULTE)

**Nom du client:** \_\_\_\_\_

**Orientation théorique :** Le travail thérapeutique avec M. Bouchard se base sur l'orientation théorique cognitive comportementale. Cette approche repose sur le principe que si un comportement inadapté peut être appris, il peut aussi être désappris. Selon cette école de pensée, les attitudes, les habitudes ainsi que les pensées négatives sont des réponses apprises et le meilleur moyen de s'en débarrasser est d'en apprendre de nouvelles qui sont plus constructives. L'accent est mis sur le présent. En cours de thérapie, le psychologue aidera le client à prendre conscience de ses pensées et croyance et à les remplacer par des évaluations et des jugements plus réalistes.

**Limite du mandat :** Je comprends que les entretiens (évaluation, conseils, opinion) et le travail professionnel faits par M. Bouchard dans le cadre de la consultation le sont dans un but clinique d'aide et de suivi et que ce mandat ne lui permet pas d'agir comme psychologue expert ou de fournir une expertise dans le cadre de procédures (légale, poursuite, divorce, syndicale, etc) en lien avec le service qu'il me fournit.

**Fréquence des rencontres et procédure d'annulation :** Il est convenu que la fréquence des rendez-vous sera d'une fois par semaine. Pour annuler un rendez-vous, je dois aviser Monsieur Bouchard au moins 24 heures à l'avance, sinon je sais et je comprends que je devrai lui payer les frais administratifs de \$ .00.

**Arrêt de l'intervention :** À n'importe quel moment, sans pénalité financière, je peux comme client, mettre un terme aux rencontres.

**Responsabilités comme client (e) :** J'aurai la responsabilité de collaborer aux exercices que M. Bouchard suggérera. Il m'incitera aussi à me questionner si la thérapie fonctionne, si les objectifs fixés sont atteints et s'ils doivent être ajustés.

**Dossier psychologique :** M. Bouchard tiendra un dossier dans lequel sera décrit le déroulement de la psychothérapie. Le contenu de ce dossier est confidentiel selon les règles du secret professionnel et du code de déontologie de l'Ordre des Psychologues du Québec. Toute transmission d'information à une tierce personne ne sera faite qu'à la suite d'un consentement écrit de ma part et les circonstances qui permettent de briser cette règle m'ont été expliquées.

**Format des rencontres et honoraires :** Le taux des honoraires de M. Bouchard est de \$ .00 pour une rencontre de 50 minutes. Ces honoraires seront payés à la fin de chaque rencontre. Ce taux horaire sera appliqué pour des appels ou la rédaction de documents autorisés par moi au préalable. J'ai été informé que les services de psychothérapie sont déductibles d'impôts et que dans bien des cas, les programmes d'assurance collective remboursent une partie des coûts de consultation.

**Vacances :** Il est convenu que M. Bouchard m'avisera deux semaines à l'avance de ses vacances. De mon côté je ferai de même.

Signature du client : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du psychologue.: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_