



Termo de Consentimento para Participar do Programa Focando na minha Saúde Mental com a Alê York

Eu, _____, por meio deste, forneço meu consentimento voluntário e informado para participar do programa de saúde mental organizado por Alê York.

Estou ciente que a mesma é Socióloga e tem especialização como Auxiliar de Saúde Mental em Nova York. A Auxiliar não é Psicóloga e não pode dar diagnósticos.

O programa é um bate papo informal e todas as informações oferecidas não são para fins de diagnóstico. Estou ciente que apenas um médico ou um profissional de saúde mental licenciado pode me diagnosticar através de uma avaliação caso eu esteja sofrendo alguma doença psicológica.

Recebi as informações necessárias sobre o programa, seus objetivos, procedimentos e riscos potenciais, e tive a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer quaisquer dúvidas que eu possa ter.

Descrição do Programa:

O programa Focando na minha Saúde Mental visa fornecer apoio, recursos e orientação para indivíduos que buscam assistência com seu bem-estar mental. É importante observar que a participação no programa não estabelece uma relação terapeuta-paciente. O programa é projetado para fornecer apoio, orientação e recursos durante um bate papo informal, mas não substitui cuidados médicos ou psiquiátricos.

O programa é direcionado para maiores de 21 anos de idade e pode incluir sessões de aconselhamento individual por telefone ou vídeo chamada e outras atividades destinadas a promover a saúde mental.

Objetivos do Programa:

1. Aumentar o bem-estar mental e a resiliência emocional.
2. Enfatizar que o programa não substitui o acompanhamento médico como a terapia com um profissional especializado na psicologia e ou psiquiatria.
3. Trazer pontos importantes durante o bate papo com a Alê York para que seja levado e discutido com um médico ou um profissional especializado.
4. Fornecer ferramentas e estratégias para lidar com estresse, ansiedade e outros problemas de saúde mental.
5. Promover uma comunidade solidária e compreensiva.

Duração e frequência do programa:

O programa será conduzido como um bate papo informal durante o período que o participante acordar com a Alê York. O bate papo serão realizados no máximo uma vez por semana e cada bate papo terá a duração de aproximadamente 1 hora ou no máximo 2 horas.

Confidencialidade:

Todas as informações divulgadas durante o bate papo com a Alê York serão mantidas estritamente confidenciais, exceto nas seguintes situações:

- Quando houver risco claro e iminente de dano a mim ou a terceiros.
- Quando exigido por lei ou ordem judicial.
- Quando autorizado por mim por escrito a liberar informações para um indivíduo ou organização específica.

Direitos e responsabilidades:

Como participante do programa Focando na minha Saúde Mental, tenho o direito de:

- Receber atendimento respeitoso, não discriminatório e profissional.
- Recusar ou interromper qualquer aspecto do programa a qualquer momento.

Entendo que é minha responsabilidade:

- Comparecer prontamente aos bate papos agendados e participar ativamente.
- Avisar a Alê York com antecedência se eu não puder comparecer o bate papo agendado.
- Fornecer informações precisas e honestas com o melhor de meu conhecimento durante o programa.

Reagendar ou cancelar:

Entendo que o cancelamento do serviço deverá ser feito de acordo com o código do consumidor. Para reagendar, cancele o bate papo com no mínimo 3 dias de antecedência.

Riscos e Benefícios:

Eu reconheço que a participação no programa de saúde mental pode envolver a discussão de tópicos pessoais e delicados que podem potencialmente evocar sofrimento emocional. No entanto, o programa também oferece os benefícios potenciais de bem-estar mental aprimorado, habilidades aprimoradas de enfrentamento e uma rede de apoio.

Limitações do programa:

Entendo que embora o programa ofereça suporte à saúde mental, é importante reconhecer que a experiência e o progresso de cada indivíduo podem variar. É essencial reconhecer que o bate papo pode não ser adequado para todas as pessoas.

Eu como participante estou ciente que devo consultar meu médico ou profissional de saúde mental caso eu ache necessário e para determinar se o programa se alinha com as minhas necessidades e circunstâncias específicas.

Estou ciente que resultados alcançados por meio do programa não podem ser garantidos de acordo com as minhas expectativas.

Participação voluntária:

Entendo que minha participação no programa focando na minha saúde mental é voluntária e tenho o direito de desistir do programa a qualquer momento sem quaisquer consequências negativas.

Informações de contato:

Se eu tiver alguma dúvida, preocupação ou desejar desistir do programa, posso entrar em contato com a responsável pelo programa no seguinte email:

contato@aleyork.com

Consentimento:

Ao consentir, confirmo que li e entendi as informações fornecidas neste formulário de consentimento e concordo livre e voluntariamente em participar do programa Focando na minha Saúde Mental com Alê.

Assinatura do participante: _____

Nome legível: _____

Data de nascimento do participante:

Data: _____

[Assinatura da Alê York]: _____

Nome impresso: _____

Data: _____