



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE PARA MENORES DE 18 ANOS.

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF nº _____, residente na cidade _____, Estado _____, na condição de responsável legal pelo menor: _____, portador do RG. nº. _____, autorizo a realização de Atendimento Psicológico Online para o mesmo.

Declaro estar ciente das normas e regras constantes no site www.chrysalis.com.br/psionline sobre a Orientação Psicológica via Internet. Concordo e autorizo a participação do menor acima a realizar as sessões acordadas com a Psicóloga *Nhatash Fonseca* responsável pelo atendimento, devidamente inscrita no Conselho Regional de Psicologia, 07ª Região/RS, sob o nº 25425. Cabe mencionar que poderá descontinuar sua participação, se assim o preferir, a qualquer momento que julgue necessário.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável ou representante legal

Este documento deve ser impresso, PREENCHIDO e ASSINADO PELO RESPONSÁVEL LEGAL, escaneado ou fotocopiado e enviado via e-mail para nhatash@chrysalis.com.br, ou realizado upload do arquivo na página de agendamento.

O envio por e-mail de seu endereço eletrônico pessoal vale como prova legal de sua aceitação.