



Dott.ssa FRANCESCA CARUBBI
Psicologa - Psicoterapeuta Rogersiana
Iscritta all'Albo Psicologi della Regione Marche al n. 1654
Cod. fiscale CRBFNC80A70D749S Part.IVA 02454860418



Consenso Videoregistrato per trattamento psicologico a distanza.

Da inviare su WhatsApp al seguente numero: 3384810340, o alla seguente mail
dr.francesca.carubbi@gmail.com

Io Sottoscritto/a, nato/a a....., il....., C.F....., con questa videoregistrazione conferisco il mandato professionale alla Dottoressa CARUBBI FRANCESCA, psicologa (iscrizione n. 1654 Ordine Psicologi Regione Marche) e psicoterapeuta, e confermo ed estendo il consenso informato cartaceo, che la Dottoressa CARUBBI FRANCESCA mi ha debitamente fornito ed esplicito durante il primo colloquio, e il consenso privacy (trattamento dati personali) ai sensi del nuovo Regolamento UE 2016/679 e ai sensi della L.ge 196/2003, ed autorizzo il proseguimento delle sedute di consulenza utilizzando il servizio telematico Skype o WhatsApp in videoconferenza.

Confermo o non confermo la trasmissione delle fatture al Sistema Tessera Sanitaria, come descritto da documentazione cartacea.

Sono consapevole che durante il video collegamento deve essere garantito che non ci sia la presenza di terze persone e che la seduta non potrà essere in alcun modo registrata.

Acconsento pertanto a proseguire il percorso di consulenza, di supporto o terapeutico con modalità telematica in videoconferenza.

In fede: nome del cliente e data