

SCHEDA PRESA IN CARICO UTENTE PSICHE HELP ONLUS

CONSENSO TRATTAMENTO DATI	Buongiorno, prima di iniziare la nostra conversazione la prego di fornirmi, anche se solo verbalmente, il consenso al trattamento dei suoi dati, ai sensi dell'attuale normativa sulla privacy. La informo comunque che tutto quello che verrà detto resterà assolutamente riservato.		
NOME PSICOLOGO	Sono la dott.ssa ... psicologa iscritta all'Ordine della Regione Abruzzo.		
NOME UTENTE (Accettabile anche un nick name)	Chiedere se è minore oppure no. In caso di minore rifiutare la telefonata		
PRIMO CONTATTO	SI	NO	
PROVENIENZA			
NUMERO TELEFONICO			
MOTIVO DELLA RICHIESTA			
PRESTAZIONE EFFETTUATA			
DURATA (Min.)			