

# **Általános Szerződési Feltételek**

Jelen általános szerződési feltételek – a továbbiakban: „**ÁSZF**” – amely létrejött egyrészről

**Név:** Balogh Péterné Adamovits Judit, egyéni vállalkozó

**Székhely:** 6723 Szeged Selyem utca 2/b

**Adószám:** 48193243-1-26

**Email cím:** adamovitsjudit.pszichologus@gmail.com

**Telefonszám:** 06 30 733 87 66

mint **Szolgáltató,**

másrészről a szolgáltatás igénybe vevője – továbbiakban: **Kliens,**

**Név:**.....

**Születési idő:**.....

**Lakcím:**.....

**Telefonszám:**.....

**E-mail cím:**.....

a továbbiakban együttesen: **Szerződő felek** között az alábbiak szerint:

## **1. Szolgáltatás leírása**

A Szolgáltató személyes és/vagy online pszichológiai tanácsadást nyújt a Kliensnek, melyet a Pszichológusok Etikai Kódexe által javasolt etikai elvek betartásával végez. A Szolgáltatás célja a Kliens mentális egészségének, állapotának javítása, életvezetésének fejlesztése. A Szolgáltatóval folytatott konzultációk nem helyettesítenek semmilyen orvosi, pszichiátriai, és/vagy pszichoterápiás kezelést. A Kliens tudomásul veszi, hogy orvosi, pszichiátriai, és/vagy pszichoterápiás kezelés szükségességének megállapításáért, illetőleg annak tényleges igénybevételéért kizárólag a Kliens felel. A Kliens tudomásul veszi, hogy a Szolgáltató kizárja a felelősségét minden olyan negatív következményért (pl. mentális, lélektani, egészségügyi stb.), amely a foglalkozások során vagy azzal összefüggésben jelentkezik nála, valamint a Kliens vállalja továbbá, hogy a terápiás, konzultációs folyamat alatt tartózkodik önsértő, szuicid magatartástól, az ilyen irányú vágyait, fantáziáit, gondolatait behozza az ülésekre. Továbbá vállalja, hogy az üléseken tudatmódosító drogok, alkohol hatásától mentesen jelenik meg. (Ezalól kivételt képez a pszichiátriai, orvosi gyógykezelés során felírt gyógyszerek előírás szerinti fogyasztása.)

## **2. A jelentkezés visszaigazolása és a szerződés létrejötte**

A Szolgáltató a beérkezett kéréseket a kapcsolatfelvétellel megvizsgálja, és azok megérkezését visszaigazolja. A Szolgáltató fenntartja magának a jogot, hogy a beérkezett kérést indoklással vagy anélkül elutasítsa. Az elfogadott kérések elektronikus levélben (emailben) illetve szóbeli megállapodás formájában (telefonos kapcsolatfelvétel esetén) kerülnek visszaigazolásra. A Kliens cselekvőképes természetes személy lehet, aki saját felelősségére nyilatkozik koráról. A kor téves megjelöléséből származó kár tekintetében a Szolgáltató felelősséget nem vállal. Cselekvőképtelen személy nem veheti igénybe a szolgáltatást. A Szolgáltató vélelmezi, hogy Kliens ítélőképességének birtokában, felelős módon veszi igénybe a szolgáltatásait, döntéseit ezek tudatában és birtokában hozza. Amennyiben az ülések során ezek ellenkezője derül ki a Szolgáltató számára, a Kliens részére más típusú kezelést javasol, illetve jogosult jelen szerződést felmondani. Szerződő felek rögzítik, hogy a Kliens tudomásul veszi, és elfogadja, hogy a felkérés (ajánlat) a Szolgáltató általi elfogadásával a Kliens és a Szolgáltató között szerződéses jogviszony jön létre, melyre a jelen Általános Szerződési Feltételekben foglaltak kötelezően irányadóak.

### **3. A szerződés tárgya**

Jelen szerződés alapján a Kliens megbízza a Szolgáltatót személyes vagy online pszichológiai konzultáció tartásával. A Szolgáltató a Pszichológusok Etikai Kódexében meghatározott irányelvek megtartásával szolgáltat. A konzultáció célja Kliens mentális állapotának javítása, életvitelének jobbítása. A megbízás nem eredményköteles. A Szolgáltatóval való konzultáció nem menti fel a Kliensét saját életét illető felelőssége alól. Bizonyos esetekben a Szolgáltató a Kliens érdekében – más szakemberek bevonását vagy felkeresését javasolja, illetve jelzi, amennyiben a Szolgáltató szakterületén kívüli probléma merült fel a konzultáció során.

A Szolgáltatás kizárólagos nyújtója Balogh Péterné Adamovits Judit okleveles pszichológus, Gyászfeldolgozás Módszer® Specialista.

### **4. A felek (Szolgáltató és Kliens) kapcsolattartása, tanácsadás hossza**

A sikeres kapcsolat felvételt követően a konzultáció pontos helyszínéről, időpontjáról, formájáról Szerződő felek megegyeznek. Az első alkalmat követően Szerződő Felek megegyeznek a konzultációs folyamat várható hosszáról, amit később szükség esetén közösen tudnak módosítani az igényeknek megfelelően.

### **5. Lemondási feltételek**

A Kliens konzultáció lemondását legkésőbb a konzultáció megkezdésének időpontja előtt 24 órával előre köteles jelezni a Szolgáltatónál. Az elmaradt konzultáció lehetőség és igény szerint pótolható, a konzultációt végző pszichológussal való egyeztetés alapján. A 24 órán belüli lemondás esetén a Kliens köteles megtéríteni a konzultáció teljes díját. Ez alól kivételt képeznek a vis maior esetek, ilyenek számítanak például a baleset, vagy váratlan betegség. Alkohol vagy drog hatása alatt álló Kliens a Szolgáltató nem lát el. Az ilyen okból későn lemondott alkalmat ki kell fizetni, illetve, ha a helyszínen derül ki a befolyásoltság, a Szolgáltató az adott alkalmat nem tarthatja meg, ám annak díját ki kell fizetni a Kliensnek.

### **6. A szolgáltatás díja**

A Szolgáltatás nyújtásáért a Szolgáltató az előre közösen egyeztetett díjra jogosult. A szolgáltatás díja a szerződéses szolgáltatás teljes ellenértékét tartalmazza. Online tanácsadás esetén 48 órával a tanácsadás előtt a díjat a Szolgáltató részére át kell utalni a 12100011-18668494 számlaszámra. Személyesen a konzultációk során kerül kiegyenlítésre.

### **7. Kártérítési felelősség**

A Szolgáltató a szerződés teljesítésével összefüggésben bekövetkező károkért való kártérítési felelősségét az irányadó jogszabályok által lehetővé tett legteljesebb mértékben kizárja.

### **8. A szerződés megszűnése**

Jelen szerződés megszűnik:

- a Kliens és a Szolgáltató szóbeli közös megegyezésével.
- azonnali hatállyal rendkívüli felmondás esetén, melyre súlyos, vagy ismételt szerződésszegés esetén van lehetőség.

Továbbá a Kliens kijelenti, hogy amennyiben a Szolgáltató úgy dönt, hogy a folyamat tovább nem folytatható, úgy ezt a tényt feltétel nélkül elfogadja, és ezzel összefüggésben semmilyen kártérítési igénytel nem él.

### **9. Szerződésre irányadó jog és záró rendelkezések**

A jelen általános szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar polgári törvénykönyv, a távollevők között kötött szerződésekről szóló 17/1999 (II.5.) kormányrendelet, és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. tv. rendelkezései az irányadók. A Szerződő Felek kijelentik, hogy a szerződés teljesítésének országa Magyarország.

## 10. Panaszkezelés

Kliens a szolgáltatással kapcsolatos bármilyen panaszát szóban vagy e-mailben az adamovitsjudit.pszichologus@gmail.com címen közölheti Szolgáltatóval, aki a panaszt a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

Kliens panasz esetén a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény rendelkezései megfelelően irányadóak.

## 11. Adatvédelem

A Szolgáltató a Kliens adatait bizalmasan kezeli, és azt a pszichológusszakma etikai irányelvei alapján feldolgozza a pszichológiai konzultáció minél eredményesebb végrehajtása érdekében. A Kliens egészségügyi és személyes adatait a Szolgáltató kezeli, harmadik félnek nem továbbítja, kivétel a Klienssel együtt dolgozó pszichológus, pszichiáter vagy más kezelőorvos. Az adatokat az egészségügyi törvényeknek megfelelően elzárva tárolja a Szolgáltató. A számlázáshoz szükséges adatokat a samlazz.hu rendszeren keresztül használja fel.

Aláírással igazolom, hogy a konzultációs folyamattal kapcsolatos információkat megkaptam, az adatvédelemmel tisztában vagyok, a kérdéseimre választ kaptam, továbbá, hogy a pszichológiai konzultáció feltételeit elfogadom, azokat magamra nézve kötelező érvényűnek tekintem.

A Szolgáltató a fenti feltételek változtatásának jogát fenntartja, erről a Klient időben tájékoztatni köteles.

Jelen szerződési feltételeket a Szerződő Felek, mint akarattal mindenben megegyezőt, a mai napon helybenhagyólag aláírják.

Dátum:

.....

Szolgáltató aláírása

.....

Kliens aláírás

# Pszichológiai konzultációs szerződés

Név:.....

Születési idő:.....

Lakcím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

Járt már korábban pszichológusnál vagy pszichiáternél?

Rendelkezik mentális egészségét érintő diagnózissal?

Szed jelenleg gyógyszert?

Foglalkoztatták öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok az elmúlt 3 hétben?

Fogyasztott tudatmódosító szert az elmúlt 12 órában?

Aláírással igazolom, hogy ezt az adatlapot személyesen töltöttem ki és a benne szereplő információk megfelelnek a valóságnak, valamint egyéb, a pszichológiai konzultáció szempontjából fontos információt nem hallgatok el.

Dátum:

.....

Szolgáltató aláírása

.....

Kliens aláírása