

הסכם לפגישות ייעוץ באמצעות הסקייפ

1. לפני תחילת טיפול באמצעות הסקייפ, עליך לקרוא את התנאים הבאים ולהצהיר כי קראת ואתה מסכים להם – או באמצעות סימון X במקום המתאים בטופס האינטרנט או דרך העברת ההסכם החתום אלי בפקס 97248327278 או במייל gilapsy@gmail.com. אשמח לענות על כל שאלה שיתכן ויש לך אודות הסכם זה.
2. אני בגיר/ה על פי החוק במדינת ישראל (גיל 18 ומעלה) וכן במדינה בה הנך נמצא/ת בעת קיום פגישות הטיפול.
3. אני מצהיר/ה שאיני סובל/ת ולא סבלתי בעבר מהמצבים הבאים:
 - 3.1. התמכרות לסמים ו/או לאלכוהול;
 - 3.2. נטיות אובדניות ובעברי לא בצעתי נסיון אובדני;
 - 3.3. הפרעת אכילה כגון- אנורקסיה נרבוזה או בולימיה;
 - 3.4. סכיזופרניה, מניה דפרסיה או דכאון אקוטי.
4. אני מצהיר/ה כי מעולם לא אושפזתי באשפוז פסכיאטרי.
5. הטיפול באמצעות הסקייפ אינו מתאים כטיפול חירום או למצבים פסיכיאטריים אקוטיים ואם יש לך ספק בעניין זה עליך לשתף אותי בכך.
6. אם הנך תושב/ת זרה (כלומר מרכז חייך נמצא בחו"ל), הטיפול באמצעות הסקייפ בתנאים שלהלן לא ייחשב על ידך כ"עיסוק בפסיכולוגיה" כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הפסיכולוגים, תשל"ז-1977. הנך מתחייב/ת בזה להימנע מכל טענה עתידית שהשירות שניתן באמצעות הסקייפ הינו "עיסוק בפסיכולוגיה" כהגדרתו בסעיף 1 לחוק.
7. התשלום עבור הטיפול יהיה בהתאם לתעריפים הנקובים באתר או בהתאם לתעריפים שהסכמנו בינינו. התשלום יעשה באמצעות כרטיס אשראי לפני תחילת הפגישה. ניתן גם לשלם עבור מספר פגישות מראש. חשבונית תישלח לכתובת האי-מייל שלך.
8. שעת הטיפול תיקבע מראש באמצעות האי-מייל או הסקייפ. אי-הופעה /מענה בשעת הטיפול מבלי שהודעת על כך 24 שעות מראש, באי-מייל, יחייב אותך במחצית מעלות טיפול מלא. אני מצדי מתחייבת לעשות כל מאמץ לעדכן אותך מבעוד מועד במקרה שאיני יכולה להשתתף בפגישת סקייפ שנקבעה בשל מחלה, חופשה או מצב אחר המונע ממני להשתתף, זאת באצעות הודעת אי-מייל.
9. משך טיפול יחיד הוא 50 דקות. אין אפשרות להאריך זמן זה ובמקרה שאיחרת לתחילת טיפול הסקייפ, יסתיים הטיפול בכל מקרה 50 דקות לאחר השעה בה נועד להתחיל.
10. בעת הטיפול באמצעות הסקייפ עליך להימצא במקום בו את/ה חש/ה בנוח ועליך להיות לבושה באופן הולם, בדומה לאיך שאת/ה מתלבש/ת לפגישה מחוץ לבית.
11. **סודיות**
 - 11.1. השיחות בסקייפ מוצפנות ואמורות להיות גלויות אך ורק לצדדים המשוחחים. כמובן שפריצה לסקייפ עצמו אינה באחריותי ולא אשא בכל אחריות לנזקים שייגרמו בשל כך. סכנה נוספת לפרטיות הטיפול בסקייפ היא

תוכנות זדוניות, כדוגמת וירוסים, סוסים טרויאניים או רוגלות אחרות, אשר עלולות להימצא על מחשבך או על מחשבי. על כן, אני נוקטת במאמצים סבירים ומקובלים להימנע מתוכנה זדונית על מחשבי (כגון תוכנת אנטי-וירוס, חומת אש וניקוי זיכרון המחשב) ומצפה ממך לנקוט במאמצים דומים על מנת להבטיח את פרטיותך.

11.2. אני אחראית לוודא כי במקום בו אני נמצאת איש אינו יכול לשמוע את שיחתנו בזמן שהיא מתקיימת, ומוטל עליך לוודא כי את/ה מקיימת/את השיחה במקום פרטי בו אנשים אחרים אינם יכולים לשמוע.

11.3. השיחות בינינו ובכלל זה כל המידע שתמסור/י לי הוא סודי ולא אשתף בו אף אדם. פרטי זהותך ופרטי שיחותינו יישמרו בסודיות על ידי אף לאחד סיום הטיפול וללא הגבלת זמן. עם זאת, החוק מחייב לחשוף מידע בנוגע למטופלים, כולל פרטים מזהים, במקרים הבאים:

11.3.1. אם חויבתי לעשות זאת בצו של בית משפט.

11.3.2. אם יש לי חשש שאתה עלול לפגוע בעצמך או באחרים.

12. באופן עקרוני, למעט במקרים שהדבר אינו אפשרי מעצם אופיו של הטיפול בסקיפ, אני מחוייבת לכללי האתיקה של הפסיכולוגים כפי שיהיו בעת קיום הטיפול.

13. אינני יכולה לתת מרשמים לתרופות כלשהן ואין לך צפייה לקבל מרשמים כאלו במסגרת טיפול זה. מובן כי את/ה רשאי לפנות לבעל מקצוע בתחום (רופא משפחה/פסיכיאטר) על מנת לקבל מרשם לתרופה המתאימה.

14. את/ה מבינה שטיפול באמצעות הסקייפ, כמו כל טיפול אחר, אינו יכול להבטיח שתחווה/י שיפור במצבך הנפשי או תחלימי/י ממצב נפשי ממנו את/ה סובלת. אני יכולה להבטיח רק לעשות כמיטב יכולתי לסייע לך, אך הצלחת הטיפול תלויה בגורמים רבים, חלקם בלתי ידועים ובלתי ניתנים לחיזוי מראש. חתימתך על תנאים אלו היא קבלת אחריות מלאה ומוחלטת למצבך, לתהליך הטיפולי ולתוצאות הטיפול.

15. הנך רשאי/ת להפסיק מיוזמתך את הטיפול בכל עת ואיננו כבולים בחוזה מחייב לטווח כלשהו מלבד לעצם הפגישה המתקיימת. כך, גם אני רשאית להפסיק את הטיפול מיוזמתי מכל סיבה שהיא, לרבות אם אני סבורה כי מצבך אינו מתאים לטיפול באמצעות הסקייפ.

16. תנאים אלו כפופים לחוק בישראל וכל שאלה משפטית הקשורה בהם או בטיפול שלך תתברר אך ורק בפני בתי המשפט המוסמכים במחוז חיפה של מדינת ישראל ולא בכל ערכאה אחרת, בישראל או בעולם. עם זאת, אם את/ה תושב חו"ל, עליך לבדוק כי קבלת טיפול בסקייפ מותרת לפי חוקי המדינה בה את/ה מתגוררת.

17. בחתימתך על מסמך זה, הן בסימון X בתיבה המתאימה והן דרך שליחת המסמך אלי חתום בפקס או בדוא"ל gilapsy@gmail.com מאשר שקראת תנאים אלו והבנת את תוכנם וכי ניתנה לך הזדמנות בשיחת סקייפ לשאול כל שאלה אודות התנאים לפני תחילת הטיפול.

תאריך: _____ אני מאשר בחתימתי כי קראתי והבנתי ואני מסכים לכל האמור לעיל: _____
חתימה