

Fiche d'information et Document de consentement pour l'accompagnement psychologique

Cher patient,

Bienvenue chez Psy-Online / Praktijk De Hazelaar. Ce document nous permet de commencer notre travail ensemble de manière sûre, transparente et confidentielle. Il contient des informations concernant vos droits, la déontologie professionnelle, la protection de la vie privée et la manière dont nous traitons vos données. Nous demandons également certaines informations nécessaires pour assurer votre sécurité dans des situations exceptionnelles.

Important : Le fait de remplir ce document ne signifie pas qu'il existe un problème ou une situation de crise. Il s'agit d'une procédure standard dans le cadre d'un accompagnement psychologique, en ligne comme au cabinet.

Veuillez retourner ce document complété à votre psychologue avant l'entretien d'accueil :

✉ info@psy-online.be (Selien Hoessen)

✉ ines.bekhakh@gmail.com (Inès Bekhakh)

Partie A – RGPD, Déontologie & Secret professionnel

1. RGPD & protection des données personnelles

Les psychologues de cette pratique sont légalement tenus de traiter et de protéger vos données personnelles en toute sécurité.

- Vos données sont conservées dans un dossier patient électronique (EPR).
- Seules les informations pertinentes sont enregistrées :
 - données personnelles (nom, adresse, date de naissance, coordonnées)
 - médecin traitant ou autre professionnel référent
 - informations concernant le processus thérapeutique, les questions d'admission et les dates
 - données administratives (factures, attestations de mutuelle)
 - rapports transmis à des tiers (uniquement avec votre accord)
 - questionnaires

- Durée de conservation : le dossier est conservé 10 ans après la fin de l'accompagnement puis détruit.
- Votre dossier personnel est conservé de manière confidentielle et sécurisée.
- Les notes personnelles du psychologue ne font pas partie de l'EPR mais sont également détruites après 10 ans.
- Vous avez le droit, à tout moment, de demander l'accès à vos données, leur correction ou leur suppression.

2. Code de déontologie

Les psychologues de cette pratique travaillent conformément au code de déontologie de la Commission des Psychologues.

- Cela implique le respect de votre autonomie, de votre dignité humaine et de votre participation volontaire au traitement.
- Vous choisissez librement de commencer un accompagnement psychologique et pouvez y mettre fin à tout moment.

3. Secret professionnel

- Tous les psychologues de cette pratique sont soumis strictement au secret professionnel.
- Toutes les informations sont traitées de manière confidentielle.
- Secret professionnel partagé : dans l'intérêt du traitement, certaines informations peuvent être partagées au sein de l'équipe, par exemple lors de l'examen des demandes, l'attribution des dossiers, des réunions de cas, d'intervision ou de supervision. Cela se fait toujours avec discrétion et uniquement pour garantir la qualité du suivi.
- Toute communication avec d'autres prestataires de soins ou tiers ne se fera jamais sans votre accord. Cela comprend toute communication orale ou écrite, y compris le dossier patient et les notes personnelles.
- Ce secret ne peut être levé que dans des situations exceptionnelles – lorsqu'il existe un danger grave et imminent pour vous-même ou pour autrui.

Signature – Partie A

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus et accepte ces conditions.

Nom du patient : _____

Signature : _____

Date : _____

Partie B – Informations personnelles et médicales

INFORMATIONS PERSONNELLES

- Nom et prénom : _____
- Adresse : _____
- Date de naissance : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Adresse e-mail : _____

INFORMATIONS MÉDICALES

- Médecin traitant : _____
- Psychiatre (si applicable) : _____
- Médication actuelle (si applicable : somnifères, anxiolytiques, antalgiques, antidépresseurs, antipsychotiques, antabuse, campral, antihypertenseurs, etc.) :

CONTACTS D'URGENCE

Ces personnes peuvent être contactées dans des situations exceptionnelles lorsque votre sécurité est en jeu.

 Au moins une personne de contact est requise ; plusieurs sont recommandées.

Nom – Téléphone – Relation

Remarque : Si les contacts ne sont pas joignables, un numéro d'urgence (par exemple la police fédérale) peut être contacté. D'éventuels frais peuvent être à la charge du patient.

Partie C – Consentement & Accords thérapeutiques

1. Consentement à l'échange d'informations

Dans le cadre de mon accompagnement, il est nécessaire que des informations puissent être échangées entre :

☒ Les psychologues de la pratique (Psy-Online ou Praktijk de Hazelaar).

J'autorise également la prise de contact avec :

☐ Mon médecin traitant : _____

☐ Mon psychiatre : _____

☐ Un autre professionnel de santé : _____

Le secret partagé avec le médecin ou d'autres intervenants peut être indispensable pour un traitement optimal. Ceci est fortement recommandé.

2. Mandat en situation exceptionnelle

Le psychologue peut transmettre des informations nécessaires à des personnes de confiance ou des services professionnels (médecin, psychiatre, services d'urgence). Les informations transmises peuvent inclure :

- Nom et prénom
- Adresse et date de naissance
- Coordonnées
- Informations relatives à la situation

Cela se fait uniquement dans des circonstances exceptionnelles et dans le but d'assurer votre sécurité.

3. Accords thérapeutiques

• J'ai personnellement choisi de suivre une thérapie individuelle à (plusieurs options possibles selon votre prescripteur) :

☐ Groepspraktijk Online Psycholoog

☐ Huisartsenpraktijk de Hazelaar à Mariakerke

☐ Huisartsenpraktijk Meesjesstraat (Meesjespraktijk) à Wondelgem

- Je m'engage à être présent(e) aux rendez-vous fixés, en accord avec le psychologue.
- Lors de l'entretien d'accueil, je reçois des informations sur la nature de l'accompagnement psychologique et j'accepte de travailler selon cette méthode. Si je ne suis pas d'accord, je prends la responsabilité d'en informer le psychologue.
- J'assume le coût financier du traitement et règle les séances individuellement. Si je souhaite un remboursement, je fournirai moi-même les documents nécessaires de la mutuelle.

• Politique d'annulation :

- Si vous ne pouvez pas être présent, nous demandons à être prévenus au minimum 48 heures à l'avance par e-mail.
- En cas d'annulation tardive, la séance sera facturée dans son intégralité (100%), sauf en cas de force majeure (maladie, accident, décès, etc.).
- Si le psychologue est empêché, vous serez averti(e) le plus rapidement possible et une nouvelle date sera proposée, sauf cas de force majeure.

Signature – Partie C

Je confirme avoir lu et compris les informations ci-dessus et donne mon accord pour les modalités, l'échange d'informations et les prises de contact en cas de situation de crise.

Nom du patient : _____

Signature : _____

Date : _____

Informations sur la pratique

Psychologist Online – www.psy-online.be
Huisartspraktijk De Hazelaar

Selien Hoessen – Numéro d'agrément : 872110940 | Visa : 280494 | Numéro
d'entreprise : 0842.824.288

Inès Bekhakh – Numéro d'agrément : 922115301 | Visa : 260904 | Numéro d'entreprise :
0739.761.095