

# Vidas com Arte

## Formulário de Consulta – Psicoterapia

### – Terapia Familiar –

A Terapia Familiar Sistémica assenta no pressuposto de que qualquer problema relacionado com a saúde mental onde se veja afetado um ou mais membros da família, pode ter uma melhor resolução com uma ampla participação da mesma. Assim, o(s) terapeuta(s) solicita(m), **como requisito mínimo, numa primeira sessão, a presença de todos os membros da família que sejam expressamente convocados.**

O processo psicoterapêutico será levado a cabo por um profissional (psicólogo clínico e/ou psiquiatra - psicoterapeuta) em estreita colaboração com a família. As sessões terão lugar em ambiente tranquilo, proporcionando aos nossos clientes condições propícias a prática clínica requerida. Haverá, caso seja necessário, um registo em áudio e vídeo das sessões, imprescindível por vezes, para um adequado seguimento do caso clínico. Este material estará sempre sujeito/protegido por uma confidencialidade e deontologia profissional sendo, *a posteriori*, apagado.

Ao completar e enviar-nos este formulário de consulta, **devidamente assinado por todos os membros responsáveis da família**, ficam os solicitantes a aguardar que o profissional (ais) assignado(s) entre(m), posteriormente, em contacto telefónico com os mesmos.

O assignar de esta solicitude supõe uma aceitação dos requisitos clínicos anteriormente mencionados. No caso de haver qualquer dúvida no seu preenchimento, poderá sempre entrar em contacto connosco pelo telefone (+ 351) 963 014 238 (em dias úteis) das 10 às 17 horas ou por correio eletrónico ao [vidascomarte@gmail.com](mailto:vidascomarte@gmail.com)

1 – Descreva todos os membros da família que convivem atualmente, especificando nomes, apelidos, lugar e data de nascimento, profissão e/ou ocupação atual. **Sublinhe aqueles que na atualidade estão convivendo no mesmo domicílio.**

2 – Comentem de forma detalhada qual é o principal problema pelo qual pedem consulta de terapia familiar **neste momento.**

3 – Estão a realizar, na atualidade, algum outro tipo de tratamento? No caso afirmativo, especifiquem o profissional responsável e o centro assistencial.

4 – Existe algum membro da família que já tenha tido (ou mantenha atualmente) contacto com “Vidas com Arte”? Em caso afirmativo, especifique nome, apelido e serviço.

5 – Existe algum outro problema que preocupe a família? Em caso afirmativo, especifique-o detalhadamente.

6 – Quem lhes aconselhou realizar esta consulta?

7 – Se foram aconselhados por um profissional, especifique nome, apelido, profissão, centro assistencial e telefone de contacto.

8 – Quem está preenchendo este formulário de consulta?

9 - Estão de acordo os responsáveis da família em realizar esta consulta?

10 – Existe algum membro da família que não conheça ou não esteja de acordo com a realização desta consulta? Se sim, quem? Por que motivo?

11 – Telefone de contacto (disponível em horário laboral):

13 – Data, assinatura, nome e apelidos dos responsáveis da família: