All. 5 (Mod. 2) — RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO

Avvertenza. Il presente modulo serve unicamente a chiedere un appuntamento. Non indicare il motivo della richiesta: sarà accolto e approfondito dallo Psicologo nel colloquio. Il modulo va consegnato in busta chiusa allo Psicologo o depositato nell'apposito contenitore. Non è consegnato ai docenti né conservato dalla scuola.

Istituto scolastico _____

Plesso _____ Data della richiesta _____

La richiesta è presentata da

☐ Studente — Cognome e nome _____ Classe/Sez. _____

☐ Genitore / esercente la responsabilità genitoriale / tutore

Cognome e nome _____

☐ per sé (colloquio individuale) ☐ per sé (colloquio di coppia genitoriale)

☐ in relazione al figlio/a _____ Classe/Sez. _____

☐ Docente / personale scolastico — Cognome e nome _____

☐ per richiedere una consulenza professionale sulla gestione della classe (attività non sanitaria, art. 24 delle Linee guida)

☐ per segnalare la situazione di uno studente:

Cognome e nome dello studente _____ Classe/Sez. _____

In caso di segnalazione relativa a uno studente, l'attivazione del percorso individuale resta subordinata alla verifica del consenso informato e, per gli studenti maggiorenni, alla libera richiesta dell'interessato. Il personale scolastico non è destinatario dello sportello di ascolto: le richieste che abbiano ad oggetto la propria condizione personale sono orientate al medico competente o ai servizi territoriali.

Contatti per la programmazione dell'appuntamento

Recapito telefonico _____ E-mail _____

Fasce orarie di preferibile disponibilità _____

Firma del richiedente _____

Spazio riservato al Servizio (da compilare in sede ASP)

Data di ricezione _____ Codice pratica _____

Esito: ☐ appuntamento fissato per il _____

☐ richiesta non pertinente — orientamento a _____

Firma dello Psicologo _____