TERMO DE TERAPIA *ON LINE*

Por ocasião da Circular 001/20 da Peck Saúde, que orienta os procedimentos adotados na clínica no tocante a prevenção de contágios do COVID-19, é autorizada o atendimento *on line* dos pacientes de psicologia, desde que atendido os requisitos da Resolução 11/2018 do Conselho Federal de Psicologia.

Diante desta possibilidade, Eu, _____

Aceito ser atendido(a) na modalidade *online,* durante todo o período em que a Circular 001/20 da Peck Saúde estiver em vigor, me responsabilizando por qualquer erro, omissão, interrupção, anulação, defeito; em operação ou transmissão e falha nas linhas de comunicação que dificultem a sessão derivados de minha conexão.

Estou ciente de que todas as demais regras de atendimentos estipuladas no termo de compromisso anteriormente assinado continuam em vigor.

Joinville, ____/____/_____.

_____

Assinatura do Paciente
ou Responsável Legal