**RYHMÄTERAPIASOPIMUS PSYKOTERAPEUTTIKOULUTUKSESSA OLEVAN OPISKELIJAN TEKEMÄÄN TYÖOHJATTAVAAN RYHMÄTERAPIATYÖHÖN**

Tämä sopimus koskee koulutuspsykoterapiana toteutettavaa ryhmäterapiaa. Allekirjoittaneet ovat sopineet ryhmäterapian aloittamisesta, joka toteutuu osana Helsingin yliopiston ja *Niina Jorosen / Terveys Kaiku* järjestämää yliopistollista psykoterapeuttikoulutusta, koulutusohjelmassa ryhmäanalyyttinen psykoterapia. Tämä ryhmäterapia tapahtuu siten koulutusohjelman mukaisesti kokeneen psykoterapeuttikouluttajan työnohjauksen alaisena. Työnohjaukseen voi osallistua myös muutamasta psykoterapeuttiopiskelijasta koostuva työnohjausryhmä, joilla on vaitiolovelvollisuus. Lisäksi koulutushoidosta saatetaan kirjoittaa kirjallinen tapausseloste, jonka työnohjaaja lukee. Kaikki ryhmäterapeuttiopiskeluun liittyvä hoitosuhteen käsittely tapahtuu luottamuksellisesti, **ilman ryhmäläisen tunnistetietoja**. Käyntitietojen kirjaamisen, niiden säilytyksen ja tietosuojan osalta noudatetaan voimassaolevia lakeja ja asetuksia.

1. **Ryhmän toteutuspaikka: Jaatinen Maja**
2. **Käyntitiheys ja ryhmän kesto**: Käyntitiheydeksi sovitaan 1 kertaa viikossa, ja terapian arvioitu kokonaiskesto on *20 kertaa.*
3. **Käyntiajat** 1,5 tuntia x20
4. **Käyntimaksu ja maksutapa:** Kunkin kuukauden jälkeen, 7vrk.n maksuajalla. Tilisiirto tai Mobilepay.
5. **Poissaolot**
* *Jos poissaolosta ei ole sovittu tai ilmoitettu ennalta, veloitetaan yhden kerran poissaolosta täysi korvaus, 20 euroa. Mikäli kyseessä on pakottavasta elämäntilanteeseen liittyvästä syystä (esimerkiksi perheenjäsenen vakava sairastuminen, kuolema tms.) johtuva poisjäänti, ei näiltä kerroilta laskuteta.*
1. **Ryhmän keskeyttäminen**: Lähtökohtana on pyrkimys ryhmäterapian toteutumiseen sovitusti, mihin sisältyy terapian tavoitteiden ja ryhmän toimivuuden yhteinen arviointi ryhmäterapian alusta lähtien. Ryhmäläinen voi kuitenkin harkitessaan ilmoittaa keskeyttävänsä ryhmäterapian.

Mikäli sopimuksen kohdissa ilmenee epäselvyyttä tai väärinkäytöstä, on sopimusta tarkennettava ja sen ehdoista neuvoteltava uudelleen.

Sopimuksia on tehty kaksi samansanaista kappaletta.

Aika ja paikka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Psykoterapeuttikoulutettavan allekirjoitus, nimenselvennös ja yhteystiedot

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potilaan allekirjoitus ja nimenselvennös

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alle 18-vuotiaan potilaan huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennös

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_