

REVALORE PSICOLOGIA



AMOSTRA MODELOS DE DOCUMENTOS PSICOLÓGICOS

PSICÓLOGA ADRIANA BRIXNER

CRP 22-02532 .

Manual de Elaboração de Documentos decorrentes de Avaliações Psicológicas

Visando a melhoria da produtividade no consultório tive a ideia de reunir os principais materiais que nós psicólogos costumamos utilizar durante a nossa prática.

Espero que possa contribuir na sua jornada. Todos os modelos em anexo foram elaborados de acordo com a nova Resolução CFP 006/2019. Esta é uma amostra com alguns dos modelos de documentos psicológicos.

Para adquirir os 61 modelos acesse o link abaixo :

CLIQUE AQUI

Desejo sucesso a todos!!!

61 Modelos de documentos Psicológicos

Modelo 1☐

- * Declaração - 2 modelos
- * Atestado - 2 modelos
- * Laudo -1 modelo
- * Relatório psicológico- 1 imodelo
- * Relatório multiprofissional - 1 modelo
- * Parecer -1 modelo
- * 01 planilha em Excel para controle de atendimento e cadastro de pacientes
- * Anamnese adulto
- * Anamnese infantil
- * Contrato terapêutico
- * Controle de presença
- * Ficha cadastro de paciente
- * Ficha de anamnese infantil
- * Recibo de pagamento
- * Registro de atendimento
- * Termo de consentimento livre e esclarecido
- * Anamnese compulsão alimentar
- * Modelo de contrato de prestação de serviços
- * Modelo de contrato de prestação de serviços
- * Modelo de proposta para parceria com instituições
- * Roteiro e laudo para avaliação de cirurgia bariátrica

Modelo 2☐

- Anamnese para autismo
- Anamnese cirurgia bariátrica
- Anamnese Infantil e adulto
- Anamnese para psicomotricidade
- Atestado de boa conduta
- Atestado Psicológico de sanidade mental
- Autorização para atendimento psicológico on line para menores de 18 anos
- Avaliação do risco de suicídio
- Candidatura a vaga de emprego
- Carta de apresentação para emprego
- Carta de recomendação
- Carta de solicitação de emprego
- Carta de solicitação de reembolso ao convenio
- Carta solicitação de credenciamento de convênios
- Comunicado de lançamento de livro
- Comunicado para informar que prazo para inscrição se aproxima do encerramento

Contrato de prestação de serviços
Contrato de prestação de serviços
02 Contrato de psicoterapia individual on line
Contrato de sublocação de Consultório
Convite para reunião
Curriculum Vitae
Declaração de tratamento psicológico

ENCAMINHAMENTO

De:

Para: Psiquiatria

Encaminho (nome do paciente) para avaliação e acompanhamento psiquiátrico. O mesmo iniciou acompanhamento psicológico em (mês e ano), sendo necessário o prosseguimento da psicoterapia, porém conjuntamente ao tratamento psiquiátrico. Encontro-me á disposição para quaisquer esclarecimentos e desde já agradeço a atenção dispensada.

Local, dia e ano.

Nome completo do psicólogo

Número do registro

Recibo

Recebi de XXX, CPF XXX, a importância de R\$ XXX (XXX), referente á XX sessões de psicoterapia, cujo valor individual de cada sessão é de R\$ XXX,(XXX). As sessões ocorreram nos dias XXX.

As sessões ocorreram nos dias: XXX

Cidade, data e ano.

Nome completo do psicólogo

Número do registro

CANDIDATURA A UMA VAGA DE EMPREGO

À

(nome da empresa)

Departamento de Recursos Humanos

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito(a) no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado(a) à (endereço), venho por meio desta apresentar minha candidatura à vaga de (informe o cargo pretendido), anexando nesta oportunidade meu currículo, que demonstra minha formação acadêmica e experiência profissional.

Dessa forma, me coloco à disposição para contato e eventual participação em processo seletivo ou entrevista.

(cidade) - (UF), (dia) de (mês) de (ano).

(assinatura)

(nome)

(telefone)

(e-mail)

ATESTADO PSICOLÓGICO MODELO II

Face à Avaliação Psicológica realizada

Avaliado (a):

CPF:

Idade:

Sexo:

Psicólogo (a) avaliador(a):

Nº de Inscrição no CRP :

Solicitante:

Finalidade Da Avaliação:

Atesto para fins de comprovação junto a (NOME A QUEM SE DESTINA) que o Srº (NOME DO SOLICITANTE) apresenta sintomas relativos a(DESCREVER OS SINTOMAS), compatível com o CID_____. No momento necessitando de 3 dias de afastamento de suas atividades laborais para acompanhamento (OU PARA REPOUSO, INIDCAR A RAZÃO). Declaro que o presente atestado foi produzido a partir de Relatório/Laudo previamente emitido por mim, correspondente ao processo de avaliação psicológica realizada e que o laudo/relatório emitido será mantido em meus arquivos profissionais pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, conforme estabelecido na Resolução CFP 004/2019. Declaro ainda que este documento não poderá ser utilizado para fins diferente da sua finalidade, pois se trata de documento sigiloso e extrajudicial.

_____, ____ de _____ de 201__.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

CRP ____/____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o(a) Senhor(a)

_____, portador do RG _____, ficará ciente que estará sendo submetido a um tratamento psicológico (psicoterapia) cabendo ao psicólogo a responsabilidade de determinar o momento exato da alta do paciente.

O mesmo é ciente que todas as informações dadas durante o processo terapêutico não serão divulgadas pois estarão mantidas sob sigilo profissional.

O paciente se comprometerá em efetuar o pagamento da quantia previamente estabelecida a cada sessão realizada (presencial) ou mediante negociação prévia entre as partes.

Seus dados e sua identidade serão mantidos sob sigilo e a sua privacidade respeitada, por imperativo do código de ética que rege o exercício profissional do Psicólogo.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Paciente

Nome completo do profissional
Número do registro profissional