

REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Eu _____, CPF: _____

RG: _____. Matrícula: _____, cargo de _____, lotado na cidade de _____, na Promotoria/Setor._____, após lido e assinado o Regulamento abaixo, venho requerer o uso do serviço de atendimento psicológico disponibilizado pelo SINDSEMP-MA no dia ____/____/20____ às ____h.

DADOS DO PACIENTE:

REGULAMENTO PARA UTILIZAÇÃO – ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

1. Os atendimentos psicológicos são administrados pela Secretaria do SINDSEMP-MA, cabendo a esta organizar a agenda de atendimentos.
2. O serviço de atendimento psicológico objetiva o atendimento e orientação a partir da escuta clínica, de forma remota, seguindo as exigências éticas e padrões de qualidade e confiabilidade, justificando-se pelas restrições impostas pela Pandemia da Covid – 19.
3. O sigilo e a segurança da informação serão estabelecidos na relação terapeuta e paciente, seguindo padrões éticos, obrigando, durante o atendimento, ambos, terapeuta e paciente, estarem em ambiente reservado/privado, impedindo o acesso de outras pessoas ao conteúdo abordado nas vídeo-chamadas.
4. O atendimento será individual, sendo requisitado a presença de familiar ou pessoa designada em situações de agravos em que o paciente necessite de suporte de outros serviços, com a finalidade de encaminhar as demandas.
5. Poderá utilizar este serviço os servidores do Ministério Pùblico filiados ao Sindsemp/MA. Eventualmente, em caráter excepcional, poderá ser utilizado por dependente do servidor filiado, mediante autorização da Diretoria Executiva, e desde que seja maior de 18 anos de idade.
6. O tempo disponibilizado para cada atendimento terá duração de 50 (cinquenta) minutos, com frequência de uma vez por semana, uma vez por quinzena, conforme avaliação.
7. O número máximo de atendimento por paciente será de 10(dez) atendimentos, conforme avaliação.
8. O serviço, que será realizado pela psicóloga Helaine Maciel Farias, passará a ser custeado pelo(a) filiado(a) e pelo sindicato, na proporção de 50% do valor de cada uma das partes, servidor(a) e sindicato.
9. O pagamento deve ser efetuado mediante transferência antecipada do referido valor para a conta bancária do sindicato: **BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 2972-6 CONTA CORRENTE 35027-3 SINDICATO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÙBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO**, com o envio do comprovante do depósito para o nosso email (sindsempmaranhao@gmail.com) com antecedência de, no máximo, 24hs do horário do atendimento, para que possamos efetuar o registro e manter o atendimento.
10. O paciente pode, a qualquer momento, desistir do tratamento, não tendo a obrigação de continuar mesmo já tendo começado, entretanto, é necessária a comunicação ao sindicato.
11. Os agendamentos devem ser realizados com antecedência de, no mínimo, 05 (cinco) dias, sujeitos à disponibilidade de horários, de 2^a a 6^a feira, no período das 09h às 15h, exclusivamente por e-mail sindsempmaranhao@gmail.com, sendo atendidos por ordem de pedidos enviados, ficando a Secretaria encarregada de responder aos interessados em até 24 horas o recebimento da mensagem.
12. Havendo necessidade de cancelamento do atendimento, este deverá ser feito junto à Secretaria do SINDSEMP-MA, com antecedência mínima de um dia da data prevista para o atendimento. Não sendo realizado dentro do prazo e/ou havendo falta injustificada, o servidor fica obrigado a ressarcir ao sindicato o valor da consulta.
13. Para o atendimento poderão ser utilizados computador e celular, através dos aplicativos Skype, Google meet e whatsApp, essencialmente por vídeo-chamadas.
14. Os casos que não se enquadram neste regimento, serão decididos pela Diretoria Executiva.

Li e concordo com o regulamento de utilização dos serviços de atendimento psicológico disponibilizado pelo SINDSEMP-MA.

_____, ____ de _____, de 20____

(Assinatura)

DEFIRO EM ____/____/____

DIRETORIA EXECUTIVA