



H.A.G.T

Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt

Hellenic Association for Gestalt Therapy

ΦΟΡΜΑ ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ

ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΜΕΛΟΥΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ GESTALT

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω πεδία με τις πληροφορίες που σας ζητούνται, σχετικά με το συμβάν το οποίο επιθυμείτε να καταγγείλετε.

Η φόρμα αυτή θα προωθηθεί στον/στην Πρόεδρο της Επιτροπής Δεοντολογίας για περεταίρω διερεύνηση και έναρξη της διαδικασίας προσφυγής.

Σημείωση: όπου υπάρχει αστερίσκος (*) είναι απαραίτητο να συμπληρώσετε τα αντίστοιχα πεδία

*ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΝΑΓΟΝΤΟΣ:

*ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Οδός, αριθμός, ΤΚ, Πόλη) :

*ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

*EMAIL: _____

*ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΛΟΥΣ (ΕΝΑΓΟΜΕΝΟΥ):

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΛΟΥΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΜΕΛΟΥΣ:

*ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (Ημ./Μην./Έτ.):

____/____/____

*ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΜΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ:



H.A.G.T

Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt

Hellenic Association for Gestalt Therapy

ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ, ΟΡΙΣΤΕ ΠΟΙΑ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΧΕΙ ΠΡΟΚΥΨΕΙ:

*ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΤΙΣ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ/ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ:

ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟ ΜΕΡΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ:

ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΛΙΚΗ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ;



H.A.G.T

Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt
Hellenic Association for Gestalt Therapy

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΠΡΟΣΘΕΣΤΕ ΟΠΟΙΑ ΑΛΛΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ:

ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΕΓΓΡΑΦΩΝ Ή ΑΛΛΩΝ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΑΣ, ΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Συμφωνώ να συνεργαστώ πλήρως με την Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Γκεστάλτ, προκειμένου για την περαίωση αυτής της καταγγελίας.

Επιβεβαιώνω/ δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που παραθέτω σε αυτή τη φόρμα ή/και επισυνάπτω σε αυτήν είναι αληθείς και ακριβείς. Εξουσιοδοτώ την Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Γκεστάλτ να διερευνήσει το περιεχόμενο αυτής της καταγγελίας και να δράσει προς την επίλυση αυτού του ζητήματος, σύμφωνα με τις αρχές του Κώδικα Δεοντολογίας και την ισχύουσα Διαδικασία Προσφυγών της Εταιρίας.

Η Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt είναι υποχρεωμένη βάσει της επίσημης Διαδικασίας Προσφυγών να διατηρήσει το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και των πληροφοριών που θα προκύψουν από αυτή τη διαδικασία.

Ημερομηνία υποβολής προσφυγής (ΗΗ/ΜΜ/ΧΡ): _____/_____/_____



H.A.G.T

Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt

Hellenic Association for Gestalt Therapy

Οι προσφυγές αποστέλλονται ταχυδρομικά σε μία εκ των παρακάτω διευθύνσεων:

ΑΘΗΝΑ:

Καλαϊτζή Ελπίδα
(Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt)
Ιασωνίδου 51, 16777 Ελληνικό, Αθήνα
Τηλ.: (+30) 6944661931

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:

Μούσλεχ Ελένη
(Ελληνική Εταιρία Ψυχοθεραπείας Gestalt)
Δαγκλή 13, 54621 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: (+30) 6945643219

Με τη σήμανση «υπόψιν του Προέδρου Δεοντολογίας – Εμπιστευτικό»

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ GESTALT

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΛΟΥΣ

(ΕΝΑΓΟΜΕΝΟΥ/ΗΣ)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΜΕΛΟΥΣ /ΗΣ