**ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № \_\_\_**

**город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года**

Гражданин/ка Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован/ная по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый/ая в дальнейшем **«Исполнитель»,** с одной стороны, и

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. |  | | |
| Гражданство |  | | |
| Паспорт | Серия | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи |
| Адрес постоянной регистрации (по паспорту) |  | | |
| Телефон Заказчика |  | | |
| Ф.И.О. и дата рождения адресата консультаций (ребёнка Заказчика) |  | | |
| Телефон адресата консультаций |  | | |

именуемый (-ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, совместно именуемые **«Стороны»**, а по отдельности – **«Сторона»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику консультационные психологические услуги в форме психологических консультаций для адресата консультаций (ребёнка Заказчика), а Заказчик обязуется принять и оплатить данные услуги.
   2. Адрес проведения консультаций: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   3. Срок действия Договора – до полного исполнения Сторонами обязательств.
2. **ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ**
   1. Консультации посвящены вопросам личностного развития, психологического и социального благополучия, межличностного взаимодействия. Услуги Исполнителя не являются медицинской деятельностью. Исполнитель не применяет и не назначает фармакологические препараты.
   2. Длительность одной консультации – 55 (Пятьдесят пять) минут.
   3. Консультации предоставляются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз в неделю в согласованные Сторонами дни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   4. Время консультации не может быть перенесено или продлено без предварительного согласования с Исполнителем.
   5. Заказчик или адресат консультаций обязаны уведомить Исполнителя о неявке на консультацию не позднее, чем за день до её начала. Неявка адресата консультаций без уведомления Исполнителя не освобождает Заказчика от оплаты консультации.
   6. Исполнитель не отвечает за решения Заказчика или адресата консультаций. За безопасность адресата консультаций до и после её проведения отвечает Заказчик.
   7. Исполнитель обязуется не разглашать любую информацию о Заказчике и адресате консультаций, включая факт оказания услуг Заказчику и адресату консультаций.
   8. Исполнитель вправе отказать в предоставлении консультаций адресату консультаций по причинам болезни, командировок, а также иных причин, не зависящих от воли Сторон. Пропущенная по вине Исполнителя консультация Заказчиком не оплачивается.
   9. Заказчик обязуется по устной рекомендации Исполнителя обратиться в медицинские лечебные учреждения или частнопрактикующему психиатру для предоставления адресату консультаций квалифицированной медицинской психиатрической помощи. В противном случае Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от оказания услуг Заказчику и адресату консультаций. Договор считается расторгнутым со дня получения Заказчиком соответствующего уведомления Исполнителя.
   10. При обнаружении у адресата консультаций психологических особенностей, психических или психосоматических симптомов, создающих препятствия для продолжения оказания услуг без причинения вреда адресату консультаций, Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от оказания услуг Заказчику и адресату консультаций. Договор считается расторгнутым со дня получения Заказчиком соответствующего уведомления Исполнителя.
   11. Оплата услуг Исполнителя подтверждает их качество и факт их приёмки Заказчиком.
3. **ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**
   1. Стоимость услуг Исполнителя составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеекза одну психологическую консультацию.
   2. Заказчик или адресат консультаций оплачивают услуги Исполнителя наличными или по безналичному расчету в день консультации.
4. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Договор считается расторгнутым автоматически, если Стороны приостановили (прервали) консультации более, чем на два месяца со дня последней консультации.
   2. Стороны установили обязательный претензионный порядок разрешения споров. Неразрешенные в претензионном порядке споры Стороны передают в суд по месту нахождения Исполнителя.
   3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
5. **ПОДПИСИ СТОРОН**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАКАЗЧИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**