**LISA 9**

**KLIENDI NÕUSOLEK**

**Toitumisnõustaja või -terapeudi kutseeksami praktilisel ülesandel osalemiseks**

Nõustaja/terapeudi nimi:

Käesolevaga kinnitavad kohal viibinud järgmistele protseduurireeglitele vastavust:

1. Klient on andnud oma nõusoleku praktilises ülesandes osalemiseks ning sellega seoses oma isikustamata andmete edastamiseks (eelinfo, videohelisalvestus) hindamiskomisjonile.
2. Nõustajale on olnud eelnevalt kättesaadavad soovitud kujul kliendi tervise ja toitumisharjumuste andmed.
3. Nõustaja saab nõu anda võttes aluseks talle esitatud andmed ja nõustamise käigus saadud informatsiooni.
4. Nõustamine on videosalvestatud, see on toimunud kutse taotleja ja kliendi vahel, taotlejale on teada kliendi isikuandmed, mida ei esitata eksamineerijatele. Klient võib soovi korral videosalvestistel ennast mitte näidata.
5. Nõustamise keskmine kestvus on pikkusega 1 tund
6. Hindamiseks edastatud materjalid (videosalvestis, videosalvestise dokumenteerimine ja analüüs ning käesolev allkirjaleht) või praktilise ülesande asjaolud on ametkondlikuks kasutamiseks kutse- ja hindamiskomisjoni liikmetele, neid ei avalikustata kolmandatele osapooltele.

ALLKIRJAD

Toitumisnõustaja või -terapeudi kutse taotleja: ...................................................

Klient.............................................................................................