

教育部「學生輔導諮商中心屏東區駐點學校」 個別諮商/醫師諮詢服務 【家長同意書】

為維護您及貴子女的權益與提供更好的服務，在貴子女(或所監護對象，以下簡稱當事人)接受服務前，請先詳細閱讀以下說明。當您簽署這份同意書，代表您同意以下說明。如有疑問，歡迎來電(08)7362204 分機 620 與專業輔導人員討論。

一、**服務宗旨**：個別與團體諮商、諮詢及心理測驗服務係由教育部學生輔導諮商中心提供之免費服務，旨在協助當事人了解與探索自我，並為生活中所面臨之困擾找出較佳的因應方法。

二、**專業人員**：本中心之專業輔導人員團隊係由領有證照之精神科專科醫師、諮商心理師、臨床心理師、社工師與資深輔導教師組成，以上團隊均具有校園輔導諮商實務經驗。

三、**會談時間**：

1.醫師諮詢，每次約 50 分鐘，特殊情形得加以調整。

2.心理師、社工師諮商以 6 次為原則，至多 8 次，特殊情況始可延長。

四、**取消會談**：

1.若因故當日無法前來會談，請於會談前一天以電話或親至本中心取消，本中心聯絡電話為：(08)7362204 分機 620；上班時間：週一至週五 08:30-12:00，13:30-17:00。

2.一學期若取消會談未通知本中心達 2 次者，本中心將不再保留該學期當事人的會談時段。

五、**保密原則**：當事人的資料及會談內容，本中心之輔導團隊將以機密方式處理與保管，只有在取得當事人的同意後，才向有必要的對象透露相關資料。惟下列情況不在此限：

1.當事人危及自己或他人生命(含提及可能要自殺或殺人的情形)、自由、財產等安全之情況。

2.涉及法律責任、法律規定通報事項(家暴、性侵害、兒童虐待等)，或法院、監護人要求提供資料時。

3.中心為提升服務品質，進行成效評估研究時。當事人的個人身分資料將加以保護以避免辨識，且只有學校輔導教師、合格或法定人員能夠接觸到相關文件。

六、**結束會談**：當事人與專業人員協商後終止諮商，除做結束之會談外，並做成結案報告提交學校，以利後續追蹤輔導用。

七、**督導制度**：為增進當事人的最大利益與提升服務品質，專業人員將定期接受督導，討論諮商之過程與技術。

八、**錄音(錄影)**：為更有效幫助當事人解決困擾，會談過程中可能會錄音或錄影，但會先徵得當事人的同意，當事人有權利拒絕。

九、**其他**：如有未盡事宜，依心理師法及相關法規辦理。

本人同意由教育部國教署學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校提供本人子女_____的專業心理諮商服務。

家長(監護人)簽名：_____

日 期： 年 月 日

教育部「學生輔導諮商中心屏東區駐點學校」 個別諮商/醫師諮詢服務 【家長同意書】

為維護您及貴子女的權益與提供更好的服務，在貴子女(或所監護對象，以下簡稱當事人)接受服務前，請先詳細閱讀以下說明。當您簽署這份同意書，代表您同意以下說明。如有疑問，歡迎來電(08)7362204 分機 620 與專業輔導人員討論。

一、**服務宗旨：**個別與團體諮商、諮詢及心理測驗服務係由教育部學生輔導諮商中心提供之免費服務，旨在協助當事人了解與探索自我，並為生活中所面臨之困擾找出較佳的因應方法。

二、**專業人員：**本中心之專業輔導人員團隊係由領有證照之精神科專科醫師、諮商心理師、臨床心理師、社工師與資深輔導教師組成，以上團隊均具有校園輔導諮商實務經驗。

三、**會談時間：**

1.醫師諮詢，每次約 50 分鐘，特殊情形得加以調整。

2.心理師、社工師諮商以 6 次為原則，至多 8 次，特殊情況始可延長。

四、**取消會談：**

1.若因故當日無法前來會談，請於會談前一天以電話或親至本中心取消，本中心聯絡電話為：(08)7362204 分機 620；上班時間：週一至週五 08:30-12:00，13:30-17:00。

2.一學期若取消會談未通知本中心達 2 次者，本中心將不再保留該學期當事人的會談時段。

五、**保密原則：**當事人的資料及會談內容，本中心之輔導團隊將以機密方式處理與保管，只有在取得當事人的同意後，才向有必要的對象透露相關資料。惟下列情況不在此限：

1.當事人危及自己或他人生命(含提及可能要自殺或殺人的情形)、自由、財產等安全之情況。

2.涉及法律責任、法律規定通報事項(家暴、性侵害、兒童虐待等)，或法院、監護人要求提供資料時。

3.中心為提升服務品質，進行成效評估研究時。當事人的個人身分資料將加以保護以避免辨識，且只有學校輔導教師、合格或法定人員能夠接觸到相關文件。

六、**結束會談：**當事人與專業人員協商後終止諮商，除做結束之會談外，並做成結案報告提交學校，以利後續追蹤輔導用。

七、**督導制度：**為增進當事人的最大利益與提升服務品質，專業人員將定期接受督導，討論諮商之過程與技術。

八、**錄音(錄影)：**為更有效幫助當事人解決困擾，會談過程中可能會錄音或錄影，但會先徵得當事人的同意，當事人有權利拒絕。

九、**其他：**如有未盡事宜，依心理師法及相關法規辦理。

本人同意由教育部國教署學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校提供本人子女_____的專業心理諮商服務。

家長(監護人)簽名：_____

日 期： 年 月 日