國立嘉義大學學生輔導中心

**密件**

個別諮商知情同意書

**同學您好：**

 感謝您使用學生輔導中心（以下簡稱中心）的諮商服務！在您接受服務之前，為了更讓您了解諮商服務的進行方式，請您詳閱以下有關說明，以確保您的權益，如有任何疑義，請隨時提出，我們會進一步向您解釋，如無異議，請在本同意書最下方簽名，謝謝您的合作。

1. **諮商服務簡介：**

中心所提供的諮商服務包括個別諮商、團體諮商、心理測驗等。諮商服務是指由本中心專兼任心理師/實習心理師(以下稱專業輔導人員)面對面和您一起討論您的問題，運用一些適當的心理衡鑑工具或諮商技術，在想法、情感和行動上，協助您自我了解或解決問題。

當您尋求諮商服務時，中心的專業輔導人員會向您解說討論各項服務的內涵，您可以根據您的問題與需要，決定選用哪種諮商服務。

1. **諮商服務時間：**

一般而言，諮商服務時間以每週一次，每次50分鐘為原則，也會視您實際的需求來進行調整。當您決定接受中心的諮商服務後，會由專業輔導人員與您晤談一次之後，判斷您所需要接受諮商服務次數，每學期諮商次數最長以6次為原則，經評估後如有需要增加次數，會在徵求您的同意後延續。

1. **諮商服務的開始與中止：**

 進入諮商服務係出自您的個人自願，中心將視您的需求與時段來安排專業輔導人員給您。在一次的諮商歷程當中您只可以和一位專業輔導人員晤談。您有權利隨時中止諮商或尋求轉介，但希望在您決定結束之前，可以和專業輔導人員討論中止的原因。

當諮商服務開始後，您與專業輔導人員的時間即被預約下來，若當次有要事無法前來可取消晤談，但須在24小時前以電話或e-mail和中心聯絡。

 (🕿蘭潭：05-2717080/🕿民雄：05-2263411#1226/🕿新民：05-2732948)

 (✉：counsel@mail.ncyu.edu.tw)

為了您及其他學生的權益，若您累積兩次無故未到，或請假達晤談次數二分之一以上，中心將逕行取消您的諮商服務時段，請注意配合，謝謝。日後如有需要諮商服務，請再自行至中心預約諮商時間。

1. **諮商服務的收費**

本中心提供學生之諮商服務不收取任何費用。

1. **保密問題：**

您在諮商過程中所陳述的事情會得到專業適當的保密，非經您或監護人的同意，專業輔導人員不得任意洩露。不過專業保密有其限制，當遇到下列特殊情形，將不在保密範圍：

1. 您的談話內容涉及自我傷害、傷害他人、兒童虐待及性侵害情事時。
2. 您的談話內容涉及法律責任，如家庭暴力防治法、校園性侵害或性騷擾相關法令

 或民刑法…等

1. 當您的狀況需轉介醫療機構，或需透過專業心理人員集體協助時。
2. 您自願對第三者公開。
3. 當您涉及法律責任，法院來函要求提供相關資料。
4. 依據學生轉銜輔導及服務辦法，為保障您在入學及離校後之輔導需求得以銜接，將依您畢業或離校前近半年的身心危機風險程度，評估轉銜之必要性。若經評估會議決議須進行轉銜和通報，則會善盡告知當事人和/或監護人之責任，將您的基本資料上傳至轉銜輔導及服務通報系統，但不涉及其他個人隱私資料，請您放心。
5. 專業輔導人員為促進諮商品質將視情況進行同儕諮詢與督導，此過程為保密的，不會洩漏您的個人資料。
6. **錄音(影)之同意：**

為確保專業輔導人員服務的品質及有效地增進您的福祉，諮商過程若需錄音或錄影會先徵得您的同意，並簽署同意書，以及說明該資料如何被使用、保存或銷毀。

1. **用藥問題：**

 中心的專業輔導人員不能提供藥物處方，若您需要藥物治療時，專業輔導人員會轉介或照會醫師。

 如果您現在正在服藥或接受其他醫生之治療，也請您在諮商開始時主動告知專業輔導人員，以便專業輔導人員能針對您的情況做出最好的處置。本校合作之駐校精神科醫師，僅提供精神醫療諮詢服務，並無提供藥物處方、疾病診斷等醫療處遇措施。

1. **轉介：**

為了能更有效幫助您解決問題，及維護您的諮商權益，也會考慮將您轉介給其他更適合的心理師或精神科醫師，但在轉介之前一定會充分告知並徵求您的同意，同時您的諮商資料也會隨之轉送。此外，當您有轉介需求，也可主動與您的專業輔導人員討論。若您有特殊需要，也可以向專業輔導人員諮詢，他會告知您可運用的社區資源。

1. **回饋：**

 最後一次諮商服務結束後，中心會邀請您填寫一份諮商回饋單，提供中心與專業輔導人員參考，做為日後改進之依據。

 若您發現專業輔導人員有不當的治療處置時，可以逕向中心提出申訴，我們會給您適當的答覆。

 **如上述事項均由您的**專業輔導人員**向您說明告知，您已充分了解且同意接受中心的諮商服務，請您在下方簽名處簽名，此份文件一式兩份，一份為您留存，另一份為中心存檔。**

□同意 □不同意 接受中心的諮商服務。

當事人簽名（本人）： 日期：

初談心理師簽名：　　　　　　　　　　　　　　日期：

主責心理師簽名： 日期：