

教育部學生輔導諮商中心臺南一區駐點服務學校 心理諮商服務學生同意暨家長告知書

本人知悉由教育部學生輔導諮商中心臺南一區駐點服務學校-國立臺南第一高級學校(以下簡稱學生輔導諮商中心)提供本人子女(或所監護對象，以下簡稱當事人) _____ 的專業心理諮商服務。

本人知道學生輔導諮商中心的心理諮商專業人員主要有心理師、資深輔導教師。心理師為心理諮商與輔導相關研究所畢業，通過國家考試及格，領有專業證照；資深輔導教師為心理諮商與輔導相關系所畢業，且在校從事輔導實務工作。

本人知道當事人與本人皆已被明確告知，當事人所提供的所有個人資料將會受到嚴格保密，除下列狀況外不得洩漏給任何個人或機構：

1. 面臨當事人自己、他人或社會可能面臨明顯且立即的危險時，這種狀況包括(但非限於)當事人暗示要自殺或殺人的情形。
2. 面臨當事人的困擾處境涉及法律要求通報的事項時，比如兒童及少年福利與權益保障法等相關法律規定，或法院要求提供資料的情況。
3. 學生輔導諮商中心為提升服務品質，需進行成效評估研究、進行服務績效評鑑、行政管理等工作而提供給合格或法定人員參閱時，但當事人的個人身份資料將加以保護以避免辨識，參與人員並負保密責任，不得以直接或間接方式洩漏。

本人知道學生輔導諮商中心會基於保護當事人福祉及遵守相關專業倫理規範與法律之規定，除非面臨上述保密例外的狀況，不會洩漏當事人的隱私資料。

當事人已經詳細閱讀前述文字並了解其內容，茲同意下列事項：

1. 當事人同意接受貴單位的心理諮商服務。
2. 當事人同意專業輔導人員或實習心理師為提供最佳諮商服務品質，在接受專業督導中會討論到諮商之相關內容，若必要時可能會運用到諮商紀錄、錄音或錄影，但此等內容皆受相關倫理與法規之保密要求所保護，相關專業人員皆須負保密責任。

本同意書確信是於本人神智清醒的狀態下志願簽署的。

家長姓名：

家長(或監護人) 簽名：_____

學生身份證字號：

學生簽名：_____

聯絡電話：

(依學生輔導法第 5-1 條得不受心理師法第十九條規定之限制，在未經法定代理人同意下執行。)

住址：

日 期： 年 月 日