

好晴天身心診所

通訊心理諮商說明及同意書

_____先生 / 女士，您好：

在開始接受心理諮詢前，請務必詳細閱讀下列說明，若有任何疑問，敬請隨時提出討論：

一、心理諮商/治療次數：

- 初次會談時，您可與心理師共同討論決定次數。心理師會針對您的需求和困擾，評估設計適切的療程。
- 若您希望停止諮商，隨時可以提出。為保障您個人的權利，請您告知治療人員並且有所討論。
- 心理諮商的成效是建立在雙方共同努力的結果，而非單獨一方的責任。個人的改變和進步是需要一段時間和歷程的，所以請容許給自己多一點時間去評估自己的進步和諮商的成效。

二、保密：

- 諮詢師會將您的資料以機密方式處理與保管，只有在取得您的同意時，才能向必要的對象公開。
- 自費諮商目前不會有任何健保醫療記錄。
- 以下特殊情況無法保密：危及自己及他人生命、自由財產及安全之情況；涉及或違反法律責任。

三、諮商時間與收費：

- 每次諮詢時間為一次五十 / 八十分鐘，採當次會談後事前預約下一次方式。
- 諮詢費用為每次 _____ 分鐘，收費 _____ 元。
- 請務必準時前來，若因故遲到，亦依約定時間結束。
- 若因故不能前來會談，請至少於約定時間前 24 小時內，以電話告知。

四、通訊諮商：

- 若您簽署本同意書參與通訊諮詢 / 心理諮商，代表您同意接受好晴天身心診所（以下簡稱「機構」）提供通訊諮詢 / 心理諮商服務，且代表您為已年滿 20 歲之個案，同時也代表您同意配合安裝由機構指定之通訊系統
- 進行通訊諮詢/心理諮商前，本人應於視訊鏡頭前出示含照片之身分證件，供心理師核對身份，並截圖做為記錄保存。心理師亦應出示有效執業執照，供本人核對心理師身份，並截圖做為記錄保存。

- 心理師應於機構諮商室內提供通訊諮詢 / 心理諮商服務，以維護本人諮商內容之保密性。
- 心理師應於通訊心理諮商業務執行前與當事人討論並取得危機處理流程共識。心理師於通訊心理諮商前、過程中或結束後，若評估當事人有危機風險時，可依據事前所取得當事人基本資料與「通訊心理諮商告知同意書」中之緊急聯絡人資料進行聯繫，或直接通報警政單位。其他關於危機處理流程與法定通報事項，依中華民國相關法規執行。
- 本人應於隱密、不受打擾之空間內接受通訊諮詢 / 心理諮商服務，不得私下對諮詢 / 諮商內容截圖、錄音、錄影、或使他人從旁觀看、或進行網路直播等其他活動，以保障雙方隱私。如有相關情形不服勸阻，機構依法處理。
- 本人同意配合通訊諮詢/心理諮商相關之系統穩定守則，在與心理師進行通訊諮詢 / 心理諮商時，妥善使用自身之通訊設備。過程中，若發現有影音設備規格不足，或通訊狀態不佳等情況而對諮商造成明顯干擾時，本人與心理師雙方均有權即時提出停止通訊諮詢/心理諮商程序之要求，並協議因應方式。
- 本人同意遵守通訊諮詢/心理諮商之視訊安全與倫理規範，不能傳輸助長國內不利條件及和涉及國家安全之資料；不能傳輸任何不符合當地法規、國家法律和國際法律的影音或圖文資訊。
- 本人同意遵守上述內容關於諮商費用、出席諮商規則、諮商關係避免、諮商結束、保密倫理通報、錄音（影）同意及資料保管、保護生命、自願付費計費方式等相關內容。
- 本人已熟悉基本網路特性與通訊軟體操作能力。
- 本人知悉並同意初診到機構雙向溝通釐清判斷是否合適通訊諮詢 / 心理諮商之重要性，若因故無法到機構初診或隱瞞個人狀態影響機構暨心理師誤判導致法律後果將由本人自負。若無前述特殊狀況本人同意由機構執業心理師依專業判斷是否合適，並簽署同意書後，接受通訊諮詢 / 心理諮商。

我已詳細閱讀本同意書，在諮詢過程若仍有不清楚的部分，我隨時有詢問的機會。我同意付費接受好晴天身心診所提供的心理諮詢服務，我了解身為當事人所享有的權利，也接受身為當事人的責任。

當事人簽名：

心理師簽名：

日期：_____年_____月_____日