

同意書

この同意書は、カウンセリングを開始するにあたり、お客様が当社の利用規約に同意することを確認するためのものです。

1 カウンセリング開始にあたっての留意事項

(1) 未成年者

18歳未満の方のカウンセリングについては、保護者の同意が必要になります。

(2) 医療との連携

ご相談と同じ問題で現在医療機関に通院している場合は、主治医の許可が必要です。

2 当オフィスをご利用いただくにあたって

(1) 録音、録画

カウンセリング中の録音、録画、撮影等はお断りしております。

(2) 連携

自傷他害や生命の危険がある場合、カウンセラーの判断で、必要に応じて、ご家族や関係機関に連絡を取ることがあります。

(3) 中止

暴力行為や暴言があったり、オフィスの運営に支障がある場合には、途中でもカウンセリングを中止することがあります。

(4) 相談内容

医療行為や法律税務等の相談はお受けできません。

3 個人情報の取扱い

当オフィスでは、臨床心理士及び公認心理師の職業倫理に基づき、秘密保持を遵守し、相談内容及び相談者の個人情報を相談者の了解なく他へ漏らすことはありません。

ただし、自傷他害のおそれがある場合、犯罪に関わるとカウンセラーが判断した場合には、警察、医療機関、その他の適切な第三者に対して必要な情報を伝えることがあります。

また、カウンセラーの資質向上や心理臨床学の発展のため、相談者の了承を得て、相談者個人を特定できない形で研究成果として発表することがあります。

4 キャンセルポリシー

予約のキャンセルや変更は、予約日の2日前までをお願いします。前日及び当日のキャンセルや変更については、カウンセリング料金全額をご負担いただきます。

以上の内容に同意します。

_____年_____月_____日 氏名_____