相談同意書

<相談を受けるにあたり、下記のことをご了承ください>

- 1. プライバシーの保護には十分に配慮した上で、相談研修員(大学院生)が面接に陪席することや相談を担当することがあります。
- 2. 相談者が自分や他人を傷つけたり、器物を破損したりする行為について、当センターは責任を負いかねます。またこれらの行為に関して事前に知り得た情報は守秘義務の 例外に当たり、関係者や関係機関に連絡する場合があります。
- 3. 学術研究または相談研修員への臨床教育において、必要最低限の情報が当センター内の関係者間で共有されることがあります。
- 4. 相談者の同意を得た上で、プライバシー保護のための改変を行った後、一部学 術研究 上の公表がなされる場合があります。同様に、相談者の同意を得た上で、 面接記録として VTR・写真・音声その他の機器を使用することがあります。
- 5. 現在、精神科治療やカウンセリングを受けている方は、担当の医師やカウンセラーと相談し、原則として紹介状をご持参の上、お申し込みいただきます。
- 6. ご相談の内容によっては、医療機関など他の機関をご紹介する場合があります。
- 7. 当センターは相談機関であり、医療機関ではありませんので、保険診療や医療費控除の対象とはなりません。

相談同意書

年 月 日

作新学院大学臨床心理センター長 殿

上記の点を了承し、作新学院大学臨床心理センターを利用することに同意します。

相談者(もしくは保護者)の氏名:

相談者が未成年の場合はお子さんの氏名もお書きください