

カウンセリング同意書

年 月 日

カウンセリングの性質について

当施設で提供するカウンセリングは医療行為ではありません。必要に応じて、医療機関との連携や受診を勧める場合があります。現在、精神科・心療内科等に通院中の方は、主治医の承諾書をご提出ください。

予約・キャンセルについて

予約の変更・キャンセルは、事前にメール/ライン等にてご連絡ください。詳細なキャンセルポリシーは当施設ホームページをご確認ください。無断キャンセルが続いた場合、以後のご予約をお断りすることがあります。

カウンセリングの終了について

終了を希望される場合は、必ずご連絡ください。連絡がないままキャンセルされた場合、規定に基づきキャンセル料が発生します。

安全と倫理の遵守

カウンセラーに対する暴力・脅迫・その他の犯罪行為があった場合、カウンセリングの継続はできません。必要に応じて、関係機関への通報を行う場合があります。

記録・録音について

支援の質向上のため、面接場면을録音する場合があります。録音を行う際は、事前に説明し同意を得ます。

プライバシーと個人情報の保護

当施設は公認心理師法に基づき守秘義務を遵守します。原則として、利用者の同意なく第三者に個人情報を開示することはありません。ただし、法令に基づく開示義務がある場合や、生命・安全に関わる緊急事態には、適切な対応を取ることがあります。

※18歳未満の利用者は、保護者の同意が必要です。

※詳細は当施設ホームページをご確認ください。<https://counselingspacepaz.com/booking/>

以上に同意し、カウンセリングを利用いたします。

利用者 _____ 印 保護者 _____ 印

住所 _____

担当者 _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日