心理療法　カウンセリングに関する同意書

医療法人社団　東横会
たわらクリニック

カウンセリングを当院で受けることに際して、以下のことに同意します。

1、カウンセリングについて

・カウンセリング効果は利用する時期や心身の状態などいくつかの要因に影響されるため、個人差が認められることをご了承ください。
・カウンセリングの実施に万全を期すものの、常にすべてのものにおいて有効とは限りません。カウンセリングの結果が万が一利用者に不利益が生じても、当院は責任を負わないものとします。
・体調の急激な変化や健康状態の変化があった場合は、必ず主治医にご相談ください。

2、プライバシーの保護について

次の目的に限り、個人識別されない状態で情報を使用する場合があります。

・カウンセリングの向上や学術研究の目的をもって、統計資料として使用する。
・カウンセリングの目的をもって、担当心理士がスーパービジョン(専門職上位者からの指導・助言)やケースカンファレンス(専門職間の検討・助言)を受ける。

また、以下の項目に関する場合は、個人情報を開示することがあります。

・利用者から情報開示を求められた場合。
・利用者又は第三者の生命が危険にさらされるまたは、著しい法令違反があると当法人が判断した場合。
・利用者本人又は第三者が虐待を受けている可能性または、虐待の危険にさらされている可能性があると当法人が判断した場合。
・利用者が自殺をする意思を明らかにし、実行される可能性が非常に高いと当法人が判断した場合。法令等による開示が求められた場合。

十分ご理解いただけましたら、以下にご署名をお願い致します。

年　　月　　日

氏名(自著)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿