

カウンセリング同意書

↓ チェックをお願いします

- ☐ 1. カウンセリング中に話される内容について守秘義務を負うことをお約束します。
ただし、人命にかかわるとき、他人に危険の可能性があるとき、なんらかの現行犯であると認められた場合に、この限りではありません。
- ☐ 2. 利用者様が未成年の場合、保護者の方の同意が必要です。
(保護者名)
- ☐ 3. カウンセリングの継続中に、利用者様は様々な重要なことを決めなければならない場合、最終的な決定とそれに基づいた行動の結果に対する責任は、利用者本人に帰することをご理解ください。
- ☐ 4. 本カウンセリングが原因で、何らかの疾病、損失が生じたと特定し、法的手段に訴え出ることを永久に放棄して下さることにご同意ください。
- ☐ 5. カウンセリングは利用者様とカウンセラーとの共同作業です。お互いの協力無しに進めることはできません。
マナーを守れなかったり、約束を破ったり、ということが度重なると止むを得ず中断することがあります。やろうとしても出来なかった時はそのようにお伝えください。
- ☐ 6. カウンセラーは利用者様と私的・性的な関係を持ちません。
- ☐ 7. 相談内容に応じて、他の専門家に委託したほうがいいと思われる場合はそのようにお勧めすることがあります。
- ☐ 8. カウンセリングの継続、再開は利用者様ご自身の意思と責任で判断してください。
- ☐ 9. 弊社で行われる全てのカウンセリングは心理的、教育的、または人生観についての相談であり、医療行為ではありません。現在、身体あるいは精神の病気で病院に通院している方は、必ずお知らせいただき、主治医の許可を得てからカウンセリングをご利用ください。また飲んでいるお薬もお知らせください。

* 医療機関にかかって (いる ・ いない)

* 医療機関名 傷病名 お薬名

- 10. 自殺願望のある方、自殺未遂の経験がある方、リストカットなどの経験がある方は必ず
カウンセラーにお知らせ下さい。（ ある いつ頃 ・ ない ）
カウンセリングの期間中そのような行為に及ばないことをお約束ください。また、現在そ
のような症状のある方は、心療内科か精神科を必ず受診してください。
そのうえで主治医の許可を得てカウンセリングをお受けください。
- 11. ご予約のキャンセル、日程の変更は 2 日前迄に必ずご連絡ください。前日のキャンセ
ル 日程変更は料金の 50%、当日のキャンセル 日程変更は料金の 100%を 7 日
以内に下記ゆうちょ銀行へお振り込みください。
- 【 ゆうちよ間送金の場合 記号 19000 番号 14971621 シモカワ アケミ 】
- 【 他金融機関からの振り込みの場合 店名:九〇八(読み キュウゼロハチ) 店番:908
預金種目:普通預金 口座番号:1497162 シモカワ アケミ】

面談料金 * 出張による対面カウンセリング 60～90 分 10,000 円(税込) 当日お支払い
* 電話カウンセリング(LINE 通話) 60 分 6,000 円(税込) 事前お支払い

※ご自宅訪問については女性限定にて承ります

※別途出張料金がかかります 宇都宮市内無料

* カウンセリング延長料金 30 分 3,000 円(税込)

栃木心理カウンセリング ここわ

私は、上記のすべての事項について同意します

西暦 年 月 日

住所 〒

氏名 電話番号(携帯)

E-メール