

教育部學生輔導諮商中心嘉義區駐點

【專業服務同意書】

親愛的家長、同學您好：

- 一、教育部國教署為提供給學生心理專業服務，建置嘉義區駐點於國立嘉義女子高級中學。本單位之專業團隊包括醫師、臨床心理師、諮商心理師、社會工作師，皆領有國家考試合格之專業證照。
- 二、本單位之服務旨在協助學生獲得專業的心理資源協助，提升學生心理正向發展，以增進其在學期間之穩定就學。服務內容包括醫師專業評估、專業輔導人員晤談（會談、諮商、諮詢），及提供所需之相關資源，前述內容含通訊服務（適用嚴重特殊傳染性疾病期間）。
- 三、保密與保密例外部份，學生所提供的所有個人資料將會受到嚴謹保密，不得洩漏給任何個人或機構。下列為保密例外事項：
 - （一）涉及學生自身、他人或社會可能面臨明顯且立即的危險之議題，例如自殺、殺人等。
 - （二）觸及法律規範要求通報之議題，例如兒童及少年福利與權益保障法、性別平等教育法等相關法律規定，或法院要求提供資料的情況。
- 四、本單位之設置目的在協助學生在校適應狀況，為確保後續輔導效能，專業輔導人員會視情況且與學生討論後，與轉介學校之相關人員或家長進行諮詢討論。
- 五、為提升服務品質，專業輔導人員會定期接受專業督導，必要時可能會有錄音或錄影之需求（學生或家長可於接受服務時表述意願），且本單位需進行服務績效評鑑、成效評估研究、及行政管理等工作而提供給法定相關人員參閱時，學生個資部份將依據個人資料保護法加以保密避免受辨識，相關專業人員皆受專業倫理規範，不得以直接或間接方式洩漏。
- 六、本人已經詳細閱讀前述文字並了解其內容，茲同意下列事項：
 - （一） 同意接受本單位的心理專業服務。
 - （二） 本人知道此服務會基於保護學生福祉及遵守相關專業倫理規範與法律之規定，除非面臨上述保密例外的狀況，不會洩漏學生的隱私資料。
 - （三） 本同意書確是於本人神智清醒的狀態下自願簽署。

學生家長(或監護人)簽名：_____

學生簽名：_____

(年滿18歲無須家長簽名)

日 期： 年 月 日