カウンセリング同意書

　　　　　　　　　　　　　 愛媛県松山市味酒町１丁目３番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 四国ガス第２ビル１階

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 七色心療クリニック

七色心療クリニックのカウンセリングが相談依頼者様（以下、クライエント様）に効果的かつ 倫理的に行われるために、このカウンセリングの同意書の内容をご理解いただき、同意の上で　　　カウンセリングを実施致します。

１．　カウンセリングについて

（１）　当院におけるカウンセリングは、医療行為ではありません。

（２）　カウンセリング料金は、医療保険と医療費控除の対象となりません。

（３） カウンセラーが、医療による治療が必要であると提案した場合、出来る限りそれを尊重して下さい。

（４）　クライエント様の暴力・迷惑行為を認めた場合、当院は、カウンセリングの継続が不適切と判断し、カウンセリングの利用をお断りする場合があります。

（５）　クライエント様が18才未満の場合、原則保護者様の許可・同意書への同意が得られない　場合はお断り致します。

（６）　カウンセラーは、当所以外の場所ではカウンセリングを行いません。

（７） クライエント様は、原則としてご予約いただいた日時に来ていただく事になります。但しカウンセラーの都合により日程が変更になる場合があることをご理解下さい。

（８）　カウンセリングの性質上、クライエント様ご本人の希望であっても、カウンセリング記録自体は、カウンセリング中ならびにカウンセリング終了後においてもクライエント様に開示できません。

（９）　カウンセラーは心理学的知識を習得し、経験を積んだ専門家であり、誠意をもってカウンセリングを行いますが、カウンセリングの性質上、効果の現れ方には個人差があり、必ずしも効果を保証するものではないことを予めご了承ください。

２．　利用体系と料金について

（１）　料金体系について

　　　　・50分　5,500円 (税込)　　学生4,500円（税込）

・学生の方は学生証の提示をお願いします。

　　　　・予約開始時間に遅れた場合、料金の減額、時間の延長はできません。

（２）　予約について

　　　 ・カウンセリングは完全予約制です。

・当院の通院患者様は診察日と同じ日にカウンセリングを受けることができません。

　　　 ・ご予約は当院を受診された際、もしくはお電話にて行います。

・電話番号　089-947-7716

（３）　お支払いについて

　　　 ・カウンセリング終了後、受付にてお支払いとなります。

　　　 ・現金のみの取り扱いですので、現金をお持ちいただきますようお願い致します。

（４） カウンセリングのキャンセルについて

　　　 ・キャンセルされる場合は、前診療日までの受付時間内に当院にお電話をお願い致します。

・無断キャンセルが継続した場合、カウンセリングの利用をお断りする場合があります。

・当日のキャンセルは、キャンセル料として2,000円いただきます。

　　振込先　伊予銀行　本店営業部　普通　4842991

　　　　　　医療法人　七色心療クリニック

３．　個人情報の保護について

（１）　守秘義務に基づき、クライエント様のカウンセリング内容は厳守されます。クライエント様の同意がない限り、他の人にクライエント様の個人的な情報を知らせることは原則としてありません。ただし、自傷や他害の事実があった、または可能性が高い、もしくはそれらに類似した緊急性が高い状況であるとカウンセラーが判断した場合、情報の開示をすることがあります。

（２）　クライエント様が不慮の事故にあわれた場合であっても、クライエント様の事前の同意がない限り、ご家族の方等にカウンセリング内容を明かすことはありません。

私は上記カウンセリングについての説明に同意致します。

日付:　　　　　　年　　　月　　　日

　　 　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

クライエント様氏名：　　　　　　　　　　　　　 印

親権者氏名：　　 印

（未成年の方の場合）