

(本人控え)

心理療法同意書

千葉県市川市市川南3丁目14番16号市川パークハウスB棟S2

おでかけクリニック

院長 藤井 和世

おでかけクリニック(以下、「当院」と言う)のサービス」が、サービス利用者にとって、効果的に行われるため、この心理療法同意書の内容にご理解いただき、利用者の同意の上で心理療法を実施致します。

1.心理療法について

- ①心理療法は心理的支援により問題解決を目指すもので、治癒や解決を保証するものではありません。現在、他の医療機関で診療を受けている場合は、担当医に必ずご相談の上ご利用下さい。
- ②心理療法の費用は医療保険の対象にはなりません。
- ③心理療法効果は利用する時期や心身の状態等、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。
- ④心理療法では一時的に不安が強くなる場合がございます。
- ⑤心理療法の資質向上のため、調査や研究などにご協力を頂く場合がございます。
- ⑥心理療法実施者は利用者と私的な関係を持ちません。
- ⑦心理療法実施者は、当院が定めた場所以外で面会はお受けできません。
- ⑧利用者が18歳未満の場合は、保護者の同意と署名が必要です。

2.心理療法の中断と中止について

- ①心理療法実施者と利用者が既に別の人間関係を持っている場合
- ②心理療法実施者と別の人間関係を持とうとする行為(例:心理療法実施者の個人情報聞き出す。外で会おうと誘う。待ち伏せするなど。)があった場合
- ③利用者が飲酒や、重大な約束違反または当院運営に支障を来す行為と判断した場合
- ④自殺願望や他害行為願望が強く、緊急対応を要する場合
- ⑤暴力行為や暴言、布教活動がある場合
- ⑥身体の状態や精神状態が思わしくない方で、明らかに医療行為が必要な場合
- ⑦その他、心理療法が利用者に有効に機能しないと判断した場合

3.料金と予約について

- ①心理療法は**完全予約制**となっております。ホームページ、お電話、メール、問い合わせフォームより、ご予約・お問合せをお願いします。予約の無い方のご相談はお受けできません。
- ②営業時間は、当院ホームページにて告知している営業日となります。
- ③利用者の事情により、お約束の開始時間に遅れた場合、料金の減額や時間の延長はできま

せん。

④心理療法の日時を変更やキャンセルをされる場合には、8 日前までに必ずご連絡ください。

*7 日前より 50%・当日は 100%キャンセル料が発生します。

⑤心理療法料金は当院が設定した金額によるものとします。 但し、金額に変更があった場合はホームページに公開をしたうえで、継続中の方でも新しい料金に変更になります。

4.個人情報の保護について

①守秘義務（刑法第 134 条、精神保健福祉法 51 条の 6）に基づき、利用者の心理療法の内容は厳守されます。利用者の同意がない限り、他の人に利用者の個人的な情報を知らせることは原則ありません。

但し、法律に従って証言の義務が課せられた場合、また利用者自身や他の人に重大な危険が及ぶ恐れがある場合等、心理療法実施者あるいは当院が必要だと判断した場合には、利用者や他の人を守るために適切な人または機関に知らせることがあります。

②録音・録画機器（携帯電話含む）などで面接場面を直接的に記録する場合は、事前に利用者と心理療法実施者両者の同意が必要です。

③ 利用者が不慮の事故に遭われた場合にも、利用者の事前に書面による同意がない限り、ご遺族に心理療法の内容を明かすことはありません。

④ 前記の通り（1 の⑤）、利用者の心理療法に関わる情報は調査及び記録・研究をし、当院が認める専門の学会や研究会等に、個人が特定されないよう配慮したうえで報告発表されることがあります。その場合、改めて利用者からの許可を得ることはありません。

5.両者の責任について

①心理療法への参加は、利用者の意志と責任でお決めください。

②心理療法の終了及び中断は利用者の自由です。

③心理療法外については、実施者は責任を負うことはできません。

私は上記内容を読み、すべての留意事項について承諾致しました。

住 所: _____

氏 名: _____

* 保護者氏名(18 歳未満の場合のみ): _____ ご関係 ()

ご連絡先: _____

* 利用者以外への情報開示について（ご家族・代理人）: 同意する ・ 同意しない

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

(医療機関控え)

心理療法同意書

千葉県市川市市川南3丁目14番16号市川パークハウスB棟S2

おでかけクリニック

院長 藤井 和世

おでかけクリニック(以下、「当院」と言う)のサービス」が、サービス利用者にとって、効果的に行われるため、この心理療法同意書の内容にご理解いただき、利用者の同意の上で心理療法を実施致します。

1.心理療法について

- ①心理療法は心理的支援により問題解決を目指すもので、治癒や解決を保証するものではありません。現在、他の医療機関で診療を受けている場合は、担当医に必ずご相談の上ご利用下さい。
- ②心理療法の費用は医療保険の対象にはなりません。
- ③心理療法効果は利用する時期や心身の状態等、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。
- ④心理療法では一時的に不安が強くなる場合がございます。
- ⑤心理療法の資質向上のため、調査や研究などにご協力を頂く場合がございます。
- ⑥心理療法実施者は利用者と私的な関係を持ちません。
- ⑦心理療法実施者は、当院が定めた場所以外で面会はお受けできません。
- ⑧利用者が18歳未満の場合は、保護者の同意と署名が必要です。

2.心理療法の中断と中止について

- ①心理療法実施者と利用者が既に別の人間関係を持っている場合
- ②心理療法実施者と別の人間関係を持とうとする行為(例:心理療法実施者の個人情報を開き出す。外で会おうと誘う。待ち伏せするなど。)があった場合
- ③利用者が飲酒や、重大な約束違反または当院運営に支障を来す行為と判断した場合
- ④自殺願望や他害行為願望が強く、緊急対応を要する場合
- ⑤暴力行為や暴言、布教活動がある場合
- ⑥身体の状態や精神状態が思わしくない方で、明らかに医療行為が必要な場合
- ⑦その他、心理療法が利用者に有効に機能しないと判断した場合

3.料金と予約について

- ①心理療法は**完全予約制**となっております。ホームページ、お電話、メール、問い合わせフォームより、ご予約・お問合せをお願いします。予約の無い方のご相談はお受けできません。
- ②営業時間は、当院ホームページにて告知している営業日となります。
- ③利用者の事情により、お約束の開始時間に遅れた場合、料金の減額や時間の延長はできません。

④心理療法の日時を変更やキャンセルをされる場合には、8 日前までに必ずご連絡ください。

*7 日前より 50%・当日は 100%キャンセル料が発生します。

⑤心理療法料金は当院が設定した金額によるものとします。 但し、金額に変更があった場合はホームページに公開をしたうえで、継続中の方でも新しい料金に変更になります。

4.個人情報の保護について

①守秘義務（刑法第 134 条、精神保健福祉法 51 条の 6）に基づき、利用者の心理療法の内容は厳守されます。利用者の同意がない限り、他の人に利用者の個人的な情報を知らせることは原則ありません。

但し、法律に従って証言の義務が課せられた場合、また利用者自身や他の人に重大な危険が及ぶ恐れがある場合等、心理療法実施者あるいは当院が必要だと判断した場合には、利用者や他の人を守るために適切な人または機関に知らせることがあります。

②録音・録画機器（携帯電話含む）などで面接場面を直接的に記録する場合は、事前に利用者と心理療法実施者両者の同意が必要です。

③ 利用者が不慮の事故に遭われた場合にも、利用者の事前に書面による同意がない限り、ご遺族に心理療法の内容を明かすことはありません。

④ 前記の通り（1 の⑤）、利用者の心理療法に関わる情報は調査及び記録・研究をし、当院が認める専門の学会や研究会等に、個人が特定されないよう配慮したうえで報告発表されることがあります。その場合、改めて利用者からの許可を得ることはありません。

5.両者の責任について

①心理療法への参加は、利用者の意志と責任でお決めください。

②心理療法の終了及び中断は利用者の自由です。

③心理療法外については、実施者は責任を負うことはできません。

私は上記内容を読み、すべての留意事項について承諾致しました。

住 所: _____

氏 名: _____

* 保護者氏名(18 歳未満の場合のみ): _____ ご関係 ()

ご連絡先: _____

* 利用者以外への情報開示について（ご家族・代理人）: 同意する ・ 同意しない

日付: