

# カウンセリング同意書

↓✓チェックしてください

□1. 栃木さいとう心理カウンセリング（以下、当方）は、カウンセリング中に話される内容について、守秘義務を守ることを約束いたします。

ただし、人命にかかわる場合、他者へ危険がおよぶ可能性がある場合、法律で義務付けられている場合、医師やその他の専門家と協力する必要がある場合、何らかの現行犯であると認められた場合は、この限りではありません。

□2. 利用者様が未成年の場合は、保護者の方の同意が必要です。

（保護者様お名前 \_\_\_\_\_ ）

□3. カウンセリングの期間中に、利用者様が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く行動の結果に対する責任は、利用者様本人に帰することをご理解ください。

□4. 当方の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。お互いの協力なしに進めることはできません。

マナーを守れない、約束を破るなどの行為が度重なると、やむを得ずカウンセリングを中断する場合がございます。やろうとしてもできなかったときは、そのようにお知らせください。

□6. 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をしてください。

□7. 相談内容に応じ、他の専門家に委託したほうがいいと判断されるときは、そのようにおすすめることがあります。

□8. 当方のカウンセラーは、利用者様との間に私的・性的な関係を持ちません。

□9. 当方でおこなわれるすべ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医療機関にかかっている方は、必ずお知らせください。また、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。飲んでいるお薬もお知らせください。

・現在、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 \_\_\_\_\_

（裏面もあります）

□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ください。( ある [いつ頃] ・ ない )  
また、カウンセリングの期間中にそのような行為におよばないことをお約束ください。  
現在そのような症状がある方は、必ず心療内科または精神科を受診してください。そのうえで、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。

□11. 施術内容は、当該施術者に帰属するものであり、宇都宮こころの保健室は関係しません。  
当方に関するお問い合わせは、[齋藤優佳(080-4412-1252)]にご連絡ください。

□料金について

心理カウンセリング料金 90分 9,300円(税込)

□キャンセル料について

ご予約のキャンセルや日程変更は、2日前まで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%を申し受けます。キャンセル料は下記の口座にお振込みください。

[栃木銀行 陽南支店 普通口座1163591 サイトウ ユカ]

\*飲み物等は自由にお持ち込みください。

\*トイレはカウンセリング中も自由にご利用ください。

〒321-0112 宇都宮市屋板町 122-17 宇都宮こころの保健室レンタルルーム内6  
栃木さいとう心理カウンセリング 代表 齋藤優佳

私は、上記のすべての事項に同意します。

記入日 西暦 年 月 日

住所 〒

氏名 (ふりがな)

e-mail (ぜひご記入ください)

電話番号 (携帯電話)

\*当カウンセリングを何でお知りになりましたか? (あてはまるものに○をお付けください)

1. ホームページ 2. Facebook 3. ブログ 4. Instagram 5. その他( )