

附件二

嘉義市政府教保服務人員諮商輔導支持服務 【同意書】

茲 向國立嘉義大學家庭與社區諮商中心接受心理健康支持服務之教保服務人員，請詳細閱讀下列事項：

一、 免費服務：

本中心對本市所屬公、私立教保服務機構之教保服務人員提供心理健康支持服務不收取任何費用。

一、 服務時間：

1. 個人晤談每次1小時，每週以1次為原則。
2. 團體輔導同一單位以3場次為限，每場次以3小時為限。團體諮商人數限制8-12人，工作坊人數限制18-24人。
3. 有特殊情形經由本中心評估同意後得加以調整。

二、 取消晤談：

若因故不能前來，請於晤談前24小時以電話或本人親自至本中心取消(電話：05-2732439)。未於時限內提出取消申請，仍計為1次；若未取消未出席個別晤談2次以上，將終止該次申請之晤談服務。

三、 保密：

當事人的晤談內容及資料將依相關法令規定保管，下列情形除外：

- (一) 在當事人有危及自己或他人生命、自由財產及安全之情況。
- (二) 涉及法律通報責任(如兒童及少年福利與權益保障法、性侵害犯罪防治法、自殺防治法等)時。

四、 配合事項：

- (一) 當事人有權利尋求其他專業人員之意見，但原則上同時只能尋求一位專業人員協助。
- (二) 當事人有權利隨時終止本服務，但須先與提供服務之專業人員進行結案晤談。

~~~~~

本同意書我已詳細地閱讀，對於不清楚的部份也已釐清，我同意接受貴中心的服務；我完全瞭解接受教保服務人員心理健康支持服務是自願的，而且可隨時告知我的專業人員終止教保服務人員心理健康支持服務。

此致

國立嘉義大學家庭與社區諮商中心

申請人簽名：\_\_\_\_\_

簽名日期：\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

備註：申請團體輔導之教保服務人員請簽署同一份同意書。