**國立中正大學諮商中心保密同意書**

110.08.01修訂(配合本校組織法修正，單位名稱變更)

**一、諮商中心服務宗旨**

心理諮商是一種協助學生進行自我瞭解探索的歷程，為學生的困擾問題找出較佳的解決方法，同時也願意自我改變與成長。

**二、諮商關係**

　　心理諮商是以一種合作關係進行，學生有權選擇問題處理的優先順序、處理方式以及談話深度，同時學生也有權力拒絕或終止諮商關係。

**三、保密約定**

　　學生的資料及晤談內容，將以機密方式處理和保管，但下列三種特殊情形不在此限：

1. 在學生有立即而明顯危及自己及他人生命、自由、財產安全之情況時。
2. 當學生與心理師/社工師的晤談之內容涉及相關法律時，在法律規範下（如性侵害犯罪防治法、家庭暴力防治法、兒童及少年福利法…），心理師/社工師有通報的責任。
3. 若學生的狀況需轉介醫療機構，或需透過校方與專業心理人員集體協助時。

**四、需要師長協助配合事項**

　　諮商中心將於個案轉介後**兩週內**回覆聯繫狀況，並將轉介處理回條送至轉介單位，因內容涉及學生隱私，**煩請遵守保密原則，在未經學生同意下不與他人討論該生相關訊息**，若有任何疑問或日後須了解個案最新狀況請來電17501~17508查詢。

**最後，請於下方簽名表示您已經清楚地瞭解上述內容並願意遵守保密原則**

**本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_已充分瞭解上述保密同意書內容，願意遵守保密原則，諮商中心轉介單也將以密件方式妥善保管以維護學生隱私權。**

|  |
| --- |
| **密件限閱** |

**國立中正大學諮商中心個案轉介表**

110.08.01修訂(配合本校組織法修正，單位名稱變更)

編號：\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名: | 性別: 男□ 女□ | 出 生 日 期: 年 月 日 |
| 系所: 系/所 年級 | 學號: | 導師姓名:  電話/Email: |
| 家庭住址: | | 電話: |
| 現在住址: | | 電話: |
| 緊急聯絡人:  電話: | 與本人關係: | 住址: |
| 問 題 概 述 | | |
|  | | |
| 轉介 姓名： 聯絡電話:  單位： 職稱： Email:  轉介日期: 年 月 日 | | |
| 諮商中心將於個案轉介後**兩週內**回覆聯繫狀況，並將轉介處理回條送至轉介單位，若有任何疑問請來電17501~17508查詢個案狀況。 | | |

--------------------------------------------------------------------------------

中正大學諮商中心個案轉介處理回條

敬致 　　　　　　　　　　（老師、教官），您於　　年　　月　　日所轉介學生已於　　年　　月　　日，進行聯繫處理。

輔導老師簽章： 分機/E-mail：