

國立中正大學諮商中心保密同意書

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：

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 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

編號：_____

姓名：	性別：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	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 單位：	姓名： 職稱：	聯絡電話： Email：
轉介日期： 年 月 日		
諮商中心將於個案轉介後 <u>兩週內</u> 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：_____