

カウンセリングルーム オリーブの木 さがみはら

利用同意書 兼 申込書

私 _____ (以下 甲) はカウンセリングの申し込みに伴い、下記の点に同意します。

- ・カウンセリングを実施するのは
カウンセリングルームオリーブの木さがみはら代表 村松伸太郎 (以下 乙) です。
- ・カウンセリングは医療行為ではありません。
- ・乙は医療機関ではないため各種保険の取り扱いはありません。
- ・カウンセリングを受けることは甲の意思と決定によります。
- ・カウンセリングの効果には個人差があり、乙は甲の総ての期待に応えられるとは限りません。
- ・乙は甲が既に診断を受けた病名と既往歴について知る必要があります。
- ・上記項目の実施を甲が怠り、カウンセリング中に医療処置が必要な事態が発生した場合でも乙にその責任はありません。
- ・甲はカウンセリングが及ぼす服薬への影響について医師と相談する責任があります。
乙はカウンセリングに伴う服薬への影響について責任を負いません。
- ・乙は精神保健福祉士倫理綱領に則り甲の個人情報扱います。
- ・乙は相談内容を記録します。記録は他カウンセラーと技術向上の研究目的で使用することがあります。
- ・甲の抱える法律問題またはカウンセリング後に発生した法律問題について乙は責任を負いません。
- ・本同意書にサインしカウンセリングを受けるまたは予約することによって、
乙の規定するカウンセル料金及びキャンセル料金の支払いに同意したとみなされます。
- ・カウンセリングの効果を高めるために、手を握る、肩や頭をなでる、背中をさする、ハグするなどの身体的接触を行なうことがあります。
- ・甲はカウンセリングの前にアルコールや薬物を摂取しません。
- ・乙が甲に実施するカウンセリングの理論・手法は甲個人にのみ当てはめるべきものであり、むやみに他の人に当てはめるなら最悪の場合死をもたらすほどの重大な危険が伴う場合があります。
- ・上記項目に基づき、甲は受けたカウンセリングの具体的内容について他言しません。
- ・カウンセリング後の人間関係の変化に関しては甲が責任を負います。
- ・本同意書の締結なしには乙はカウンセリングを実施できません。

甲はこれらの事項を理解しており、遵守します。

甲は上記を遵守しないことによって生じた不利益や損害に対して乙に賠償を求めません。

甲はこれらの事項の説明を乙より受けました。内容を理解したので乙とカウンセリング契約を結びます。

甲 署名 _____ 印 乙 カウンセリングルームオリーブの木
住所 _____ さがみはら 村松 伸太郎 印
_____ 神奈川県相模原市南区大野台 1-22-19-301