

SAMPLE

サイモントン療法カウンセリング

クライアント登録用紙

登録日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お名前 _____

ご住所 _____

お電話番号 _____

Fax 番号 _____

E メールアドレス _____

【個人情報等の取り扱い及び守秘義務】

本カウンセリングにおいて、カウンセラーはクライアントから提供を受けたプライバシーに係わる事項その他を適切に管理します。ただし、カウンセラー、およびカウンセラーの所属する提携組織は、相談内容やカウンセラーの対処およびその結果等を、クライアント本人を特定できない相談事例に加工した上で、カウンセラーの今後の相談業務の向上に資する目的のため利用することがあります。

カウンセラーは、相談を受け付けたクライアントのカルテを作成いたしますが、このカルテは、当該クライアントへのカウンセラーの継続的な相談対応のため、あるいは提携組織が受け付ける相談業務に関する問い合わせ等のために提携組織に対し開示・提供される場合があります。カウンセラー、およびセラピストは、本サービスの提供の際役割分担に応じ提供を受けた個人情報等を、法令等によるほか、各々の個人情報あるいはプライバシー等の保護方針あるいは規則に従い適切に管理いたします。

カウンセラー、およびセラピストは、上記のほか、以下に定める場合を除き、それぞれが取得した個人情報を第三者に提供することはいしません。

- ・ 法令により、開示が求められた場合
- ・ クライアント、又は、第三者の生命、身体、又は財産が危険にさらされる恐れがある場合
- ・ クライアント、又は、第三者が自殺をする意思を明らかにし、実行される可能性が非常に高い場合
- ・ クライアント、又は、第三者が虐待を受けており、速やかに対処しなければ生命の危険が考えられる又は犯罪に至る可能性が高いと思われる場合
- ・ 本オフィスと守秘義務契約を結んだ特定のカウンセラーや精神科医のアドバイスを受ける場合
- ・ 統計処理等によりクライアント個人識別ができない状態に加工された場合

カウンセラーは、クライアントより提供を受けた個人情報への不当なアクセス又は個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩等の危険に対して、十分な安全対策を講ずるものとします。カウンセラーは、クライアントがカウンセリングを利用していることや、クライアントの相談内容、及び個人に関する情報が、外部に漏れることのないよう細心の注意を払い、厳重に管理いたします。

【ご利用上の注意】

本カウンセリングは、カウンセラーがクライアントからの相談にお答えすることによりクライアントの心理的援助、個人の問題解決を支援するものであり、クライアントの心身の健康改善、及び問題解決について保証するものではありません。カウンセラーは医療行為となる診療行為、診断、及び投薬指導を行うことは一切いたしておりません。医療が必要な心身の状況にある場合、又は現在通院中の場合は、医療機関に事前に相談のうえご利用下さい。また、医療が必要な心身の状況にある可能性が高いとカウンセラーが判断した場合には、カウンセラーの判断により医療機関をご紹介させていただくことがあります。

以上のほか、心身の健康状態に急激な変化を認めた場合には、クライアントは自らの判断により医療機関に必ずご相談ください。カウンセリング中もしくは後に、クライアントの心身の状態が悪化した場合でも、カウンセラーは一切責任を負いません。

上記理解いたしました _____ (署名)