**花蓮縣國民中小學學生個別諮商同意書**

親愛的家長，您好!

 本校 年級 班\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同學經過我們的關心與瞭解，發現生活裡有些事情造成他(或她)有情緒行為困擾現象，這樣的困擾可能進而影響其課業、人際關係或生活適應。為了讓他(或她)更健康、快樂的成長，我們擬為他(或她)申請本縣學生輔導諮商中心心理師服務，準備在\_\_\_\_月\_\_\_\_日起進行每週一次，每次一節課的心理諮商。個別諮商時間將請導師與您共同商議。

 執行諮商的心理師都是經過專業訓練的心理諮商人員，基於專業倫理，除專業督導、孩子有自傷傷人或被傷害之虞(實)、以及法令規範需通報項目外，孩子的秘密他們都會嚴守，請放心。晤談過程若基於專業督導的要求，需要錄音(影)時，也會先徵求您與孩子的同意。

 在諮商期間若您想瞭解諮商進度、孩子的情緒行為困擾狀況或有效的教養方式，可以請導師協助聯繫心理師，心理師可以提供家長及導師每月一次的諮詢服務。所有諮商與諮詢費用均由教育部專款補助。

如果您對上述描述有任何不瞭解的地方，除了導師之外，也可以向學校輔導室或花蓮縣學生輔導諮商中心(03-8532774或03-8532370)詢問，我們樂於向您說明。

邀請人： 國中/國小\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(校長/主任) 年 月 日

 ………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 學生： (簽名) | □本人願意接受諮商 □本人不願意接受諮商 | □ 會於約定時間準時出席(學生本人親自打勾) |
| 法定代理人(監護人)： (簽名)與學生的關係：  | □同意孩子接受諮商 □不同意孩子接受諮商 |  |
| 心理師： (簽名)服務單位：花蓮學生輔導諮商中心 | 同意遵守諮商專業倫理規範。 |

附註：家長(監護人)同意後，請心理師簽章，正本由學生輔導諮商中心留存，影本交付學校。