

財團法人天主教聖母聖心會-

懷仁全人發展中心

家長(監護人)同意書

本人_____茲同意子女(被監護人)_____於
____年____月____日起，接受在懷仁全人發展中心與心理師_____

進行心理諮商，會談時間、次數、間隔與進行方式由心理師與本人討論後決定之。諮商過程中，心理師必要時會邀請家長一起進行會談，本人同意配合參加。收費標準與方式按懷仁全人發展中心之相關規定，子女(被監護人)會談資料將全部以極機密處理和保管，只有在取得我的書面同意時，才能向必要之對象公開。唯下列情況除外：

1. 有危及當事人或他人生命及安全時。
2. 當涉及法律責任時。

立同意書人：_____

身份證字號：_____

心 理 師：_____

日 期：民國____年____月____日