

対面相談同意書

大阪市此花区西島6-3-4 悩み相談所 b e s i d e

b e s i d e（以下、「当所」と言う）のサービス「対面相談」が利用者様に効果的に行われるために、この同意書の内容をご確認いただき、ご理解の上署名ください。利用者様同意の上で対面相談を実施いたします。

【対面相談について】

- ① 当所の対面相談は医療行為ではありません。現在、医療機関で診療を受けている場合は、必ず担当医にご相談の上でご利用ください。
- ② 料金は医療保険ならびに医療費控除の対象とはなりません。
- ③ 対面相談の効果は、心身の状態など様々な要因に影響されるため、個人差が認められることをご了承ください。
- ④ 利用者様が未成年者の場合は、保護者様の許可ならびに同意を求めます。

【利用者様が以下に該当することがあった場合は対面相談をお断りします】

- ① 相談員と利用者様以外の人間関係を持つとする場合（例：個人情報を読み出すなど）
- ② 飲酒が認められた場合
- ③ 重大な約束違反、または相談員および当所に多大な迷惑を及ぼす事態が生じた場合
- ④ 自殺願望や他害行為願望が強い場合
- ⑤ 身体・精神状態が思わしくなく、医療行為が必要な場合
- ⑥ 対面相談が有効に機能しないと判断した場合

【利用体系と料金について】

- ① 当所の対面相談は完全予約制となっております。ホームページからご予約をお願いします。
- ② ご利用料金・キャンセル料・その他出張費などの料金は、当所のホームページ記載によるものとします。
- ③ お支払い方法は、当所のホームページ記載によるものとします。
- ④ ご相談継続中に料金やお支払いについて改正された場合には、当所の新しいホームページ記載によるものとします。ホームページ URL <https://skkjapan.jp/>

【個人情報の保護について】

- ① 守秘義務に基づき、利用者様のご相談内容は厳守されます。
- ② 利用者様の同意がない限り他の人にご相談内容の情報を知らせることは、原則としてありません。但し法に従って証言の義務が課せられた場合や、利用者様自身や他人を傷つける恐れがあると当所が判断した場合は、情報開示することがあります。

上記事項について同意いたします。

年 月 日

住所 _____ 氏名 _____

（未成年者の場合）保護者氏名