

個人カウンセリングを受けるにあたっての ～同意事項確認書～



代表 田中文字子殿

1. カウンセリングは、医療的治療を行うものではありません。人間の自己成長力自己治癒力を信頼し、参加者の自己探求をサポートするものです。
2. カウンセリングのワークの内容に関しては、外部に漏らさないこと、本人の同意なしにはいかなる公表もしないことを約束します。
※但し、ご自身のワークの内容、気づきなどの体験はお話しされてもかまいません。
3. カウンセリング中の録音、録画（写真、ビデオ）などをしないことを約束します。
（ブログやSNSなどで公表するのはご遠慮くださるようお願いいたします。）
4. 個人情報の開示に関して、緊急時や生命にかかわる危険、法にかかわることが見込まれる場合は本人の了解なしに開示することがあることを了承します。
また事例検討をする場合は、お名前を伏せて事例公開する場面があることを了承します。
5. このカウンセリングは、自己の責任のもとで参加します。
そして自分を傷つけないこと、他者を傷つけないことを約束します。
6. 現在、精神科・神経科・心療内科で治療中の場合は医師の承認を得て参加します。
7. カウンセリング中の事故など予期せぬ事柄について、自己責任を持ちます。

同意事項について内容を理解し、遵守します。

年月日 年 月 日

住所 〒

氏名

印