



## 服務協議/治療同意書

貝蒂·D·哈里斯家庭與兒童診所

### 關於本協議

西北大學家庭研究所致力於透過臨床服務、教育和研究，為各行各業家庭增強凝聚力並治療創傷。家庭研究所透過自家人員的務實做法及按收入比例收費的門診為廣大民眾提供優質互動式健康護理服務。所有診所均採預約制。

請注意：12歲以下兒童不得單獨留在候診室。如果您的孩子不參加診療行程，請妥善安排就診期間的幼兒照顧事宜。

### 服務

#### 服務範圍

貝蒂·D·哈里斯家庭與兒童診所由研究生級的臨床實習醫師以每週在持照心理健康專業人員督導下提供包括個別諮詢和團體諮詢在內的服務。服務可能包括但不限於家庭治療、夫妻治療、個別治療和團體治療及心理測驗、諮商和治療師建議的其他服務。服務也可能適時包括父母/監護人和其他重要家庭成員的參與。

#### 資訊共享

- 進行數種療程期間，您的治療師會先徵求您的書面同意後再分享資訊。
- 治療師可能與家庭研究所的其他督導人員或其他治療師會診，確保協調出有效的治療成果。本診所不提供非治療範圍的服務，例如學校訪問、出庭或撰寫信函或報告。
- 夫妻或家庭治療成員單獨提供的資訊，治療師可酌情決定是否分享給其他同型治療成員，毋須事先徵求書面同意。

#### 共同治療參與

特定服務可能包括以「強化計畫」（Project Strengthen）型態由持照業者參與，屆時持照臨床醫師會暫時以現場顧問身份加入療程。這是限時模式，強調不另外增加支持性治療費用。



這有別於學生會診療程，其間可能有兩名研究生級治療師在有人陪同監督下共同展開療程，作為臨床訓練的環節之一。

姓名縮寫簽名：\_\_\_\_\_

### 監督

貝蒂·D·哈里斯家庭與兒童診所服務是由正接受高階治療師訓練的臨床實習生提供，他們至少會於每週由一名持照臨床醫師從旁監督進行個別諮詢和團體諮詢。客戶有權了解督導臨床醫師的身份和資格。治療師會與您共同設立治療目標，謹遵評估設定的目標工作。如果您在治療師完成本研究所訓練後，療程尚未結束（治療師會通知您訓練預計結束的日期），而治療師會與您一起回顧這些目標的治療進度，同時思索是否需要進一步，如果需要，會一併設想最理想的治療地點和治療師。

姓名縮寫簽名：\_\_\_\_\_

### 費用

客戶一律**毋須支付**貝蒂·D·哈里斯家庭與兒童診所服務費。由於本診所是訓練場所，由研究生級實習治療師在持有執照的心理健康專業人員從旁監督下提供服務，所提供的療程和檢測服務一概**不收取任何費用或共同支付費用**。

請注意，如果客戶已經投保家庭研究所員工診所的保險，可能影響能否在本診所接受治療的資格，並且可能需要轉介護理項目至該機構內的其他業者。

### 預約取消政策

客戶應按時就診，如需取消或更改預約，請**至少24小時前通知**。貝蒂·D·哈里斯家庭與兒童診所的服務均採免費制，因此不慎錯過預約時間**不會收費**；然而多次遲到取消或本人未到可能影響您繼續接受服務的資格。我們也會酌情考量特殊情況。

姓名縮寫簽名：\_\_\_\_\_



## 治療師聯絡管道

客戶可以在**病患入口網站**向實習治療師傳送機密訊息或撥打家庭研究所電話後進入語音信箱留言。訊息一般會在診所正常上班時間內查看。家庭研究所不提供非辦公時間服務或緊急服務。

**如有緊急情況：請立即撥打911或前往最近的急診室。**

## 品質改善/研究

我理解家庭研究所的使命包括研究在內。我同意家庭研究所可依法將本人身份資料刪除（匿名）後將我的問卷資料用來改善/控制品質和研究用途。日後可能會接獲家庭研究所來電，邀請參與特定研究計畫，屆時我可以選擇參加或拒絕。未經本人明確同意，絕無他人擅用我的任何可辨識的個資。拒絕參加任何提議研究計畫不會有任何不利後果。

## 電子輔助心理治療/遠距治療

### 概述

療程期間，您可能會選擇接受家庭研究所的電子輔助服務。為了依照《健康資訊隱私與可負擔性法案》(HIPAA) 的聯邦要求保護您的個人隱私，這些服務會透過符合 HIPAA 標準的影片平台提供。即使遵循最佳隱私保護措施，電子通訊也可能有面對面治療不會產生且事後無法完全消除的隱私風險，這點與所有電子通訊方式相同。

### 科技與環境

您同意若選擇遠距治療，會自行負責提供電腦和/或必要的通訊設備及網路存取，並安排一處光線充足、隱密效果佳、不易受到干擾的治療地點。家庭研究所不提供客戶遠距治療的場地或設備。客戶須負責針對所有虛擬預約安排私密適當的環境。診所的遠距治療服務僅限伊利諾州當地客戶。

### 監督與支援措施



**貝蒂·D·哈里斯家庭與兒童診所服務一律由在職研究生治療師在持有執照的臨床醫師指導下提供。這些督導人員可基於訓練和監督目的，或需要額外支援時加入或觀察遠距治療。**

## 通訊

家庭研究所會定期發佈各種計劃與活動的新聞快迅及最新動態。您會收到家庭研究所的電子快訊、每月實用秘訣、捐贈者關係維護資料及活動邀請。如果您希望停收這些資料，可隨時致函家庭研究所隱私專員，地址：618 Library Place, Evanston, IL 60201，或點選任何已讀電子郵件底部的「取消訂閱」連結。

## 影音錄製

### 錄製用途的

在**貝蒂·D·哈里斯家庭與兒童診所**，受訓的治療師會定期錄製療程（音訊和影片）支援督導、訓練和提供高品質醫療服務。這些錄製的影音可用於教學用途，包括課堂教學、臨床監督和專業發展。

### 禁止客戶自行錄製

家庭研究所不允許客戶對療程進行任何形式的錄音或錄影。此政策旨在保護客戶與治療師雙方的隱私與保密性，並確保安全的治療環境。

### 保密性和安全性

所有錄製成品一律視同受到保護的健康資訊（PHI），會妥善儲存在符合 HIPAA 標準且設定密碼保護的伺服器。這些成品在審核後就會刪除，除非教育上需要保留，此時最久可能保存一年，之後就會永久刪除。

### 同意錄製

所有治療過程均由臨床實習生進行錄音與錄影。您可以隨時拒絕錄製。但請注意，參與本診所計畫需要同意進行音訊及影片錄製。若您拒絕，我們將適當結束您的個案，並為您提供其他服務的轉介。

**我同意基於訓練和監督目的進行影音錄製。**

**我不同意進行影音錄製，同時我理解這可能會影響我能否接受診所服務的資格。**



## FOID 心理健康報告要求

根據伊利諾伊州槍支隱蔽攜帶法案，所有醫生、臨床心理學家和合格檢事人員一律務必在確知某人對自己或他人已構成明顯急迫的危險、發育遲緩、身障或智力障礙後 24 小時內通知人類服務部 (DHS)，此舉不限舉報者的執業、被舉報人的年齡或任何其他診斷情況。

## 強行檢舉

家庭研究所的所有臨床服務業者均為強行檢舉者。這讓他們有義務遵守《受虐待和忽視兒童報告法》，該法令明文規定任何工作人員「如合理確信執勤時認識的兒童可能遭受虐待或不予理會，應立即向相關部門通報或請他人通報」。伊利諾州境內所有強行檢舉者也須向銀髮部門通報疑似或已通報對60歲以上人士的「虐待、不予理會或經濟剝削」。

## 隱私權實務作法聲明

下方簽名者表示已收到西北大學家庭研究所的《隱私權實務作法聲明》。本《隱私權實務作法聲明》載明我們如何使用和揭露您的受保護健康資訊。我們建議您讀完。

## 客戶同意協議條款

本人/我們，即下方簽署人，已理解本服務協議並按照本協議規定申請家庭研究所服務。本人/我們理解自身有權隨時撤銷同意。撤銷須以書面提交家庭研究所。**本人簽署即表示已閱讀、理解並同意本服務協議的所有條款、政策和條件。**

---

正楷印刷姓名

客戶簽名 (18歲或以上)

日期

### 未成年人治療同意書 (依適用情形)

本同意書需由被治療兒童的父母或監護人簽署，其對醫療保健決策負完全法律責任。父母或監護人必須確認擁有下列未成年子女同意治療的法律權限，並同意他們接受家庭研究所的治療。

在此處簽名即證明擁有此類授權—不論身為唯一監護人、共同監護人或法定監護人—同時已理解可能適時需要父母雙方或監護人共同簽署，才能取得具法律效力的同意。家庭研究所將依此秉持誠信原則，根據提列資訊相應處理之。



倘若家庭研究所發現資訊間相互悖離或存在法律授權爭議，可能要求另行提供文件以便確認同意效力。父母或監護人可隨時向家庭研究所提交此項同意撤銷文件。

**請列出所有將參與治療的未成年人或受扶養人。 12至17歲的兒童必須在下方簽名。  
12歲以下的兒童無需簽名。**

---

正楷書寫姓名	未成年人簽名 (12至17歲)	日期
--------	-----------------	----

---

正楷書寫姓名	未成年人簽名 (12至17歲)	日期
--------	-----------------	----

---

正楷書寫姓名	未成年人簽名 (12至17歲)	日期
--------	-----------------	----

---

正楷書寫姓名	未成年人簽名 (12至17歲)	日期
--------	-----------------	----

---

家長/法定監護人1正楷書寫姓名	家長/監護人簽名	日期
-----------------	----------	----

---

家長/法定監護人2正楷書寫姓名	家長/監護人簽名 (如果父母離婚或分居)	日期
-----------------	-------------------------	----



### 隱私權實務聲明

**我們尊重客戶的隱私，只會在符合州和聯邦法律前提下揭露您的資訊。**

**本通知描寫您的健康資訊可能被使用和揭露的方式，以及您的取得方式。請仔細閱讀。**

本通知描寫我們在家庭研究所使用您的病歷相關政策。我們必須向您發出本通知書，內容包括：(1) 您的健康資訊的使用和揭露；(2) 我們的法律責任；以及 (3) 關於您自身健康資訊的權利及遵守本通知條款。

您可以隨時向我們索取隱私權聲明書副本。如需進一步了解關於我們隱私保護措施的資訊或其他細節，請逕洽我們的隱私專員，地址：618 Library Place, Evanston, IL 60201，電話：(847) 733-4300。

### 受保護健康資訊的使用和揭露

我們以最低需求程度使用和揭露您的**健康資訊**，以便對您展開療程、支付您的服務費及打理家庭研究所的醫療照護工作。

**治療用途。** 在您進行家庭研究所療程期間，我們僅在內部使用和揭露您的健康資訊。例如我們可能將您的資訊提供給家庭研究所內的其他醫事人員進行轉診事宜。倘若我們希望將您的資訊提供給家庭研究所以外的其他醫事機構讓他們為您治療，我們會請您簽署一份資訊揭露授權書。

**付款用途。** 我們可能使用和揭露您的健康資訊，方便按照服務協議收取我們提供服務的費用。例如我們可能需要向保險公司或其他機構以必要最低程度提供資訊，方便他們支付我們為您提供的服務費用。

**醫療照護用途**，我們可能在家庭研究所內部揭露您的健康資訊並用於內部醫事經營的環節和改善護理。我們會使用健康資訊管理您的療程和服務，包括聯絡提醒您就診。這可能代表我們會審核您的病歷確保服務品質。或者我們可能會將您的個資提供給治療師（亦即取得授權在家庭研究所受訓的實習生）以及該名治療師的監督人員。在我們的電子病歷入口網站上，非療程治療師可存取您的姓名或其他基本資料，但治療師無法這麼做。我們也可能用您的個資通知您我們認為您可能感興趣的服務、教育活動和計畫。

**行銷/銷售用途。** 大多數基於行銷目的使用和揭露的PHI（受保護健康資訊）及構成PHI出



售的揭露皆需授權。

### 未經您同意揭露個資

根據伊利諾伊州和聯邦法律，您的個資可能在下列情況下未經您的同意揭露。

**緊急情況。**我們會提供充分資訊應付您目前面臨的緊急情況。

**司法和行政程序。**我們可能會在司法或行政程序中，根據有效的法院命令或其他合法程序揭露您的個人健康資訊，包括如果您申請工傷理賠。

**公共衛生活動。**如果我們認為您對自身或他人構成直接危險，我們可能會向相關部門揭露您的健康資訊並提醒其他可能身處危險的任何人。

**兒童/老人虐待。**疑似發生兒童和/或老人虐待或不理不睬情況，我們可能揭露您的健康資訊。

**犯罪活動或危及他人安全。**如果發生犯罪行為（例如在我們的場所或針對我們的員工），或者我們認為有人正處於急迫的危險中，我們可能揭露健康資訊。

。

**國家安全、情報活動及對總統和其他人的維安。**我們可能依法向取得授權的聯邦官員揭露您的健康資訊，以利保護總統或其他國內外人物或在涉及國安情況下揭露。

**醫療監督活動。**我們可能依法授權向醫療監督機構以展開相關活動為由揭露您的健康資訊。可能的範圍包括稽核或勘驗，這些是政府監督醫保系統及確保恪守民法必要之舉。監管和認證機構可能依此查證您的病歷是否符合要求。此時我們會以最低必要限度有限提供資訊。

**業務同仁。**家庭研究所可能會向代我們執勤或為我們提供服務的同仁以最低必要限度提供健康資訊，前提是這些資訊是履行執務或提供服務的要件。例如研究所與一間財務稽核公司簽約，由該公司每年對研究所的財務進行年度審查。過程中他們可能觸及客戶的帳單記錄。全體同仁皆已簽署保護資訊隱私協議，並且不得將任何資訊用於或揭露給合約規範外的任何其他用途。

**研究用途。**家庭研究所可能適時使用和揭露特定健康資訊進行研究。事前會先經過特別審核流程，包括知情同意書讓參與研究的客戶簽署。即使未獲特別核准，家庭研究所也可能准許附屬研究人員查閱無身份資訊，幫助他們規劃研究內容。



**行銷用途。**家庭研究所可能向您傳送新聞快訊或我們提供的服務資訊，因我們認為您可能會感興趣。您可以隨時要求我們將您的姓名從郵件收件者清單移除。我們不會將您的任何資訊透露給第三方進行電話行銷、郵件行銷或電子郵件行銷。

**募款活動。**家庭研究所可能使用特定客戶的人口統計資料（例如您的姓名和地址）聯絡您募款。家庭研究所會定期向大眾募款，徵求大眾支持我們的慈善和教育專案，例如為低收入兒童和家庭提供免費醫療服務、低價診所服務、設立獎學金及展開研究計劃。如果您不希望接獲這類募款來電，請以書面方式將申請書郵寄給家庭研究所隱私部門主管，地址：618 Library Place, Evanston, IL 60201。

**預約看診。**家庭研究所可能使用您的電話號碼聯絡您，安排或提醒您就診。我們會在取得您同意下留言給您。

**您可享有的健康相關資訊權利：**

**查閱和影印權。**除少數例外情況以外，您有權查閱或影印您的健康資訊。您的請求須以書面提出。如果您要求影印，我們會收取合理費用彌補成本開支。

**修改權。**您有權要求我們修改您的健康資訊。您的請求須以書面說明修改緣由。我們在特定情況下有權拒絕這項請求。

**揭露記錄核對清單。**您有權收取一份清單，裡頭載明我們以治療、支付或醫事經營以外的用途揭露您健康資訊的具體情況。如需索取，您必須向隱私部門主管提出書面申請。這份清單自 2003 年 4 月 14

日起至您在家庭研究所最後一次接受服務之日後六年内可供索取。

**知情權。**您有權或將收到個人未加密健康資訊遭人洩露的通知。

**有權請求限制權。**您有權針對我們使用或揭露您的健康資訊提出限制要求。例如您可以要求我們不得與保險公司共享資訊，此時您需要全額支付服務費。治療期間您應向治療師提出書面請求。治療結束後，如需提出限制請求，您必須向本機構的隱私權部門主管提出書面請求。**我們並無義務同意請求，但我們會認真考慮。**如果我們同意，我們會遵守協議，除非面臨緊急情況或依法要求才會需要該份資訊。

**有權要求機密書信權。**您有權要求我們以特定方式或在特定地點與您溝通健康相關事宜。



例如您可以要求我們只能以郵件或在您的工作地點聯絡您。您必須書面提出要求，並且明確說明您希望我們使用的其他方式或地點，以便向您提供醫療保健資訊。我們將傾全力滿足合理要求。

**有權取得本通知的紙本副本。**您有權索取本通知及任何修訂通知的紙本副本。您可以在各研究所接待處或大廳索取副本。您也可以造訪我們的網站 [www.family-institute.org](http://www.family-institute.org) 取得本通知副本，[www.family-institute.org](http://www.family-institute.org)。

任何非屬上述情況之其他用途及揭露一概需要您書面授權。您可以隨時以書面撤銷資訊揭露的書面授權，撤銷會在家庭研究所醫療記錄部門收到後即刻生效，這僅適用未揭露部份。

我們保留更改隱私權實務的權利，但前提是須符合適用法規。惟重大變更生效前，我們會修改本通知並在各研究所的前台或大廳及官網公佈新通知。自2003年4月14日起，我們必須遵守本通知各項條款。

#### 問題和投訴

如果您認為隱私權受到侵犯，可以向我們投訴，也可以向美國衛生與公眾服務部投訴。如需了解更多資訊或向我們投訴，請致電 (847) 733-4300 聯絡隱私權部門主管。如果您選擇投訴，我們絕不對您施展報復手段。