

管以雯博士 心理学家

www.eastlakepsych.com

2200 112th Ave., N.E., Bellevue, WA 98004, U.S.A.

4026 N.E. 55th St., Ste. D, Seattle (西雅图), WA 98105, U.S.A. 电话：(425) 785-5887 传真：
(206) 367-0627

本档包含有关我的专业服务的重要信息。请仔细阅读，并记下您可能有的任何问题，我将乐意为您解答。当您阅读完此档并在签名处签名时，这将代表我们之间达成协议—我为您提供心理治疗，您成为我的个案。

我的学历和工作经验

作为一位在美国执业的心理学家，我必须拥有博士学位并考取执照。我从台湾大学心理系毕业后，赴美国留学，于范德比尔特大学(Vanderbilt University)获得临床心理学博士学位(Ph.D.)，同时在华盛顿州和得克萨斯州获得执照。我是美国心理协会、华盛顿州心理协会的积极成员。我懂双语（中文和英文）和双文化。我能够用中英文提供心理服务及撰写报告。我也为律师和他们的个案提供专业的服务。我在各高校(大学)心理咨询中心和医院工作过九年后，才开设自己私人执业的诊所。我有 20 多年的专业的经验。

诊疗

通常情况下，最初的评估需要一到两次。每次评估将达一个小时。在此期间，我们可以共同决定，是否我是为你提供服务的最佳人选。一旦我们决定我将为您提供治疗，以后会面时间通常为 45-50 分钟。一旦您预约了时间，您须为此时间付费。在不可预见的情况下，临时有急事无法赴约时，我会试图为您约另一个时间。

费用、支付和保险

每次你来我的诊所接受治疗或咨询，都需要付费。如果您选择使用保险，你有责任了解你的保险会不会支付门诊精神健康服务。大多数的保险公司，在您尚未付满年度抵扣额之前，将不支付任何费用。当您选择使用保险时，您需要提供保险卡和身份证明。每次我们开始会话之前，您还需要支付 copay。

心理咨询是按时间收费的。请知道当您预约后，我要为你保留一段时间。如果你未能在约定的 24 小时前事先通知取消，你需付 50 元做为错过预约的费用。因此，我请你留下信用卡数据，做为向您收取错过预约的收费。信用卡还可用于支付任何未付的账单。

除了门诊咨询的服务，我还对其他专业服务收费。其他服务包括报告撰写、电话交谈持续时间超过 10 分钟，为您出席的专业会议，与其他人士讨论您的情况，影印治疗的记录或处理摘要等。如果您涉及法律诉讼需要我参与提供专业知识或记录、你须预先支付我的时间，即使我打电话给对方律师也是一样。制备及出席任何法律诉讼程序的收费比一般咨询高。

请按时付费。如果您欠缴超过 60 天，并且付款的安排有尚未商定，我有权雇一个催讨公司或交付法院裁定。

与我联系

与我联系的最佳方式是通过电话。它也是最安全的方式进行交流。当我与个案晤谈时，我不会回答电话。欢迎您留言，我会尽快回话给您。我通常在下午七点后不回答电话。在周末和假期，如果您有紧急情况，您可致电 24 小时危机线 (206) 461-3222、(866) 427-2727。您也可以拨打 911 或到医院的急诊室。

您还可以通过电子方式联系我（电子邮件、短讯）。使用电邮或短讯时，对私人的信息的提供越少越好，因为信息的安全性可能不够完善。我为了保障您的隐私，我不同我的个案做朋友，即使是脸书或其他社交媒体上也不行。

保密

一般情况下，个案和一位心理学家之间的交流属于受法律保护的隐私权。只有当您给我书面许可，我才可以将我们的谈话告知其他人或单位。然而，也有一些例外情况不属于保密范围。如果我有理由相信你很可能会伤害他人，法律归定我必须尝试告知该人和联系执法人员。如果我有理由相信您有迫在眉睫的危险会伤害自己，我可能打破保密的规定，试图挽救你的生命。如果我有理由怀疑残障成人或儿童有被虐待，或被忽视不保护的危​​险，我必须通知当地法律执法人员或儿童保护机构。在我的经验里，上述情况很少发生。如果出现类似的情况，我将尽一切努力，在采取任何行动之前与你讨论。

在大部分法律诉讼中，你有权决定是否公开有关您的任何信息。然而，如果你因为精神健康问题而提出申诉或诉讼，你已经自动放弃保障您心理咨询记录的权利。在某些情况下，法官可命令我提供证词。例如涉及儿童监护权和须了解你情绪状态的时候。

我偶尔可能会咨询其它的专业人士有关您的情况，以提供最佳的服务。在咨询时，我将尽一切努力，避免泄露我的客户的身份。我所咨询的人士法律也要求他保密信息。

记录

通常我会保持治疗记录——除非您特别指示我不要这样做。不过，我仍然需要保留您咨询的日期和您的付款记录。没有您的书面许可，我是不能提供任何人您的记录。注意，保险公司要求您授权我为他们提供临床诊断，以做为付款的根据。有时，我必须提供额外的临床信息给保险公司，如治疗计划或摘要或整份记录的副本。此信息将成为保险的公司档案的一部分。如果您需要，我会为您提供任何我提交的报告的副本。

协议

签名表示您已经阅读本文档中的信息，并同意遵守其条款有关我们专业之间的关系。

姓名正写: _____ 关系: _____ (本人, 代理人, 父母)

签名: _____ 日期: _____