

管以雯博士 心理學家

www.eastlakepsych.com

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

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

本文檔包含有關我的專業服務的重要資訊。請仔細閱讀，並記下您可能有的任何問題，我將樂意為您回答。當您閱讀完此文檔並在簽名處簽名時，這將代表我們之間達成協議—我為您提供心理治療，您成為我的個案。

我的學歷和工作經驗

作為一位在美國執業的心理學家，我必須擁有博士學位並考取執照。我從臺灣大學心理系畢業後，赴美國留學，於范德比爾特大學(Vanderbilt University)獲得臨床心理學博士學位(Ph.D.)，同時在華盛頓州和德克薩斯州獲得執照。我是美國心理協會、華盛頓州心理協會的積極成員。我懂雙語（中文和英文）和雙文化。我能夠用中英文提供心理服務及撰寫報告。我也為律師和他們的個案提供專業的服務。我在各高校(大學)心理諮詢中心和醫院工作過九年後，才開設自己私人執業的診所。我有 20 多年的專業的經驗。

診療

通常情況下，最初的評估需要一到兩次。每次評估將達一個小時。在此期間，我們可以共同決定，是否我是為你提供服務的最佳人選。一旦我們決定我將為您提供治療，以後會面時間通常為 45-50 分鐘。一旦您預約了時間，您須為此時間付費。在不可預見的情況下，臨時有急事無法赴約時，我會試圖為您約另一個時間。

費用、支付和保險

每次你來我的診所接受治療或諮詢，都需要付費。如果您選擇使用保險，你有責任了解你的保險會不會支付門診精神健康服務。大多數的保險公司，在您尚未付滿年度抵扣額之前，將不支付任何費用。當您選擇使用保險時，您需要提供保險卡和身份證明。每次我們開始會話之前，您還需要支付 copay。

心理諮詢是按時間收費的。請知道當您預約後，我要為你保留一段時間。如果你未能在約定的 24 小時前事先通知取消，你需付 50 元做為錯過預約的費用。因此，我請你留下信用卡資料，做為向您收取錯過預約的收費。信用卡還可用於支付任何未付的帳單。

除了門診諮詢的服務，我還對其他專業服務收費。其他服務包括報告撰寫、電話交談持續時間超過 10 分鐘，為您出席的專業會議，與其他人士討論您的情況，影印治療的記錄或處理摘要等。如果您涉及法律訴訟需要我參與提供專業知識或記錄、你須預先支付我的時間，即使我打電話給對方律師也是一樣。製備及出席任何法律訴訟程序的收費比一般諮詢高。

請按時付費。如果您欠繳超過 60 天，並且付款的安排有尚未商定，我有權雇一個催討公司或交付法院裁定。

與我聯繫

與我聯繫的最佳方式是通過電話。它也是最安全的方式進行交流。當我與個案晤談時，我不會回答電話。歡迎您留言，我會盡快回話給您。我通常在下午七點後不回答電話。在週末和假期，如果您有緊急情況，您可致電 24 小時危機線 (206) 461-3222、(866) 427-2727。您也可以撥打 911 或到醫院的急診室。

您還可以通過電子方式聯繫我（電子郵件、短訊）。使用電郵或短訊時，對私人的資訊的提供越少越好，因為資訊的安全性可能不夠完善。我為了保障您的隱私，我不同我的個案做朋友，即使是臉書或其他社交媒體上也不行。

保密

一般情況下，個案和一位心理學家之間的交流屬於受法律保護的隱私權。只有當您給我書面許可，我才可以將我們的談話，告知其他人或單位。然而，也有一些例外情況不屬於保密範圍。

如果我有理由相信你很可能會傷害他人，法律歸定我必須嘗試告知該人和聯繫執法人員。如果我有理由相信您有迫在眉睫的危險會傷害自己，我可能打破保密的規定，試圖挽救你的生命。如果我有理由懷疑殘障成人或兒童有被虐待，或被忽視不保護的危險，我必須通知當地法律執法人員或兒童保護機構。在我的經驗裡，上述情況很少發生。如果出現類似的情況，我將盡一切努力，在採取任何行動之前與你討論。

在大部分法律訴訟中，你有權決定是否公開有關您的任何資訊。然而，如果你因為精神健康問題而提出申訴或訴訟，你已經自動放棄保障您心理諮詢記錄的權利。在某些情況下，法官可命令我提供證詞。例如涉及兒童監護權和須了解你情緒狀態的時候。

我偶爾可能會諮詢其它的專業人士有關您的情況，以提供最佳的服務。在諮詢時，我將盡一切努力，避免洩露我的客戶的身份。我所諮詢的人士法律也要求他保密資訊。

記錄

通常我會保持治療記錄——除非您特別指示我不要這樣做。不過，我仍然需要保留您諮詢的日期和您的付款記錄。沒有您的書面許可，我是不能提供任何人您的記錄。注意，保險公司要求您授權我為他們提供臨床診斷，以做為付款的根據。有時，我必須提供額外的臨床資訊給保險公司，如治療計畫或摘要或整份記錄的副本。此資訊將成為保險的公司檔案的一部分。如果您需要，我會為您提供任何我提交的報告的副本。

協定

簽名表示您已經閱讀本文檔中的資訊，並同意遵守其條款有關我們專業之間的關係。

姓名正寫: _____ 關係: _____ (本人，代理人，父母)

簽名: _____ 日期: _____