



**個人輔導同意書**  
Division of Psychological Services  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 339-1  
2015年10月

學生姓名 \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MCPS ID# \_\_\_\_\_

學校名稱 \_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_

家長/監護人姓名 \_\_\_\_\_ 聯繫電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

學校心理學家在得到家長或監護人允許的情況下可以為學生提供輔導。許多學生在學校的表現和學習態度在參加輔導後都有所提高。這些輔導的目的並不是要取代校外的輔導服務。學生在輔導過程中透露的資訊通常不會被透露給其他人，某些情況可以例外(例如，有證據證明學生對自己、他人或財物構成威脅)。

請在表格上簽名並讓學生把這份同意書交回給學校。這份輔導同意書的有效期為一年。學生參加輔導完全出於自願，家長隨時可以撤回讓學生參加輔導的同意書。我們鼓勵家長/監護人與學校心理學家聯繫，了解孩子的進展。

謝謝您的支持，幫助孩子在學校獲得成功。

我**同意**讓 \_\_\_\_\_ 接受由學校心理學家提供的輔導服務。  
(學生姓名)

我**不同意**讓 \_\_\_\_\_ 接受由學校心理學家提供的輔導服務。  
(學生姓名)

家長/監護人(簽名) \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

學校心理學家姓名(請用正楷填寫) \_\_\_\_\_

學校心理學家(簽名) \_\_\_\_\_

心理學家的聯繫電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_