



心理咨询协议

鱼树心理致力于提供真诚而专业的心理咨询服务，首次咨询开始前需签署本协议。

来访者对本协议有任何异议都可以提出，在协商一致后再签署。

第一部分：关于法律法规

- 一、心理咨询师遵照《中华人民共和国精神卫生法》为来访者提供心理咨询服务。
- 二、对于相关法律尚未明确之处，需遵循心理咨询行业的公认规范。如果在心理咨询中出现法律和行业规范中未加说明的情况，咨访双方可及时商讨并达成共识。
- 三、心理咨询不是心理治疗，不能进行心理疾病的诊断，也不能取代药物、住院等。来访者需明确鱼树心理仅提供心理咨询服务。关于精神科的任何问题，如有需要请到精神科就医。有风险的来访者应在家属知情的情况下前来咨询。如果来访者因为没有到医院进行必要的治疗，或者因为不遵医嘱而发生意外的，责任及行为后果由来访者和家属承担，鱼树心理不承担任何责任。

第二部分：关于咨询设置

- 一、面对面的咨询仅发生在心理咨询室中，远程咨询仅发生在商定的通讯渠道中。远程咨询时，来访者请选择安静且不受打扰的咨询环境。咨询中咨访双方尽量保持手机静音。
- 二、为保护心理咨询的专业性，咨访双方应避免出现其他人际关系（如密友、商业伙伴等）。
- 三、鱼树心理的电话和其他联系方式仅用于咨询预约和回访，不鼓励来访者在咨询时间以外与咨询师有预约或回访内容之外的联络。
- 四、咨询需提前预约，双方按约定好的时间参加咨询。
- 五、咨询时长与频率由来访者和咨询师共同把握。
- 六、部分轻微的心理困扰可能通过五次以内的咨询达到良好的效果，严重的心理问题一般需要十次或以上的咨询。咨询所需要的总次数受具体的心理问题、咨询目标和来访者与咨询师的配合等因素的影响，咨访双方在咨询中可就咨询目标及进程进行定期回顾和持续沟通。
- 七、心理咨询按时长收费。当规律咨询时，每位来访者咨询费 300 元/小时，超时收费 50 元/10 分钟；当按需咨询时，每位来访者咨询费 400 元/小时，超时收费 100 元/15 分钟。其它价格相关的规定请参考鱼树心理网站上的收费标准页面。
- 八、随着咨询师的经验增长和水平提升，未来可能会提高收费；如有资费变化，将至少提前 3 个月通知连续规律咨询的来访者，中断咨询的来访者再次来访会按照新资费标准收费。

第三部分：关于取消、中断或终止咨询及违约

- 一、来访者或咨询师因故需要取消已预约的咨询，应尽量提前通知对方。
- 二、由咨询师或者来访者单方面造成的咨询无法按时进行，假如由于通知对方太晚确实给另一方带来了损失的，那么这部分损失由双方讨论如何弥补。
- 三、来访者有权在任何时间终止咨询，终止咨询请尽量提前告知咨询师。



四、若无约定下次咨询时间，且来访者在两周或两个咨询间隔内都没有联系鱼树心理的，视作咨询中断；之后若有咨询协议更新、价格调整等，重新咨询会按照新的规定进行。

五、若咨询师与来访者匹配度较低，应来访者邀请咨询师可以推荐其他咨询师或对咨询师的选择提供意见。

六、不可抗力因素造成的违约不产生违约责任。

第四部分：关于隐私权

一、心理咨询师需遵守保密原则，未经来访者同意不得将其个人信息、咨询内容泄露给第三方；对于咨询记录、咨询录音等需严格管理，杜绝他人翻阅。

二、心理咨询师在向其他咨询师寻求督导或其他咨询相关专业场合提及咨询信息时，需隐去可辨认来访者身份的信息（如姓名、家庭住址、具体工作单位等）。

三、心理咨询师在出版物中引用咨询信息时，需获得来访者的书面许可，并隐去可辨认来访者身份的信息。

四、保密例外：当来访者或他人的生命等重要权益受到严重威胁时（如企图自杀、杀人等），咨询师有权利和义务通知有关部门（如警方）或家属，告知相关情况，以防止意外事件发生。此时，仍要保证把信息限定在必要的范围内。

第五部分：关于危机状态

一、有自伤、自杀等危险行为风险的来访者应在家属知情的情况下前来咨询。来访者需承诺整个咨询期间（含咨询的间隔期间）不会采取危险行为。如来访者无法做出该承诺，则咨询不得开始；若来访者违背承诺，不幸选择危险行为，责任及行为后果完全由来访者和家属承担，鱼树心理不承担任何责任。

二、在咨询之外的时间，如果发觉情绪即将失控、有可能出现极端行为（如自伤、自杀）时，应尽可能避免采取行动。可寻求专业心理卫生机构的帮助，如安徽省精神卫生中心的心理健康咨询热线 0551-636669035、北京 24 小时心理援助热线 010-82951332、希望 24 小时热线 400-161-9995 等。

本协议会持续完善并在鱼树心理网站上更新。当更新影响到来访者时，咨询师需告知来访者，必要时可重新签订协议。未尽事宜可在今后协商补充；在双方达成更改协议的决定并制定新的协议之前，双方均需遵守本协议。本协议一式两份，咨询师与来访者各持一份，双方签字盖章后生效。

本协议的目的在于让咨访双方共同对咨询负起责任，双方紧密配合才能达到最佳效果。

☐ 同意进行咨询录音（录音会严格保密；此选项完全尊重个人意见，咨询师没有偏好）

来访者姓名：_____ 来访者电话：_____ 来访者邮箱：_____

来访者年龄：_____ 来访者职业：_____ 心理咨询师：_____

紧急联系人：_____ 联系人电话：_____ 签约日期：_____

注：未成年人、有危险行为风险及心理疾病的来访者需提供紧急联系人信息