



### Asian Pacific Counseling & Treatment Centers

亞太心理輔導與治療中心 (APCTC) 是 (SSG) 的隸屬部門，是洛杉磯縣心理健康局 (LACDMH) 簽約機構

## 服務同意書

### **服務介紹【INTRODUCTION TO SERVICES】**

亞太心理輔導與治療中心 (APCTC) 為患有精神疾病或情緒問題且需要治療的人士提供專業心理健康服務 (SMHS)。這些疾病或問題嚴重到足以妨礙一個人進行日常活動的能力。專業心理健康服務可能包括心理測驗、心理治療/諮商、復健服務、藥物、個案管理、醫療實驗室檢驗、診斷程序和其他適當的服務。有關這些服務的更多信息，請參閱《洛杉磯縣心理健康計劃受益人專業心理健康服務手冊》( Los Angeles County Mental Health Plan Beneficiary Handbook for Specialty Mental Health Services ) <https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/mhp-handbooks/> 請參閱二維碼 請見第 7 頁)。您可以隨時索取本手冊的影本。洛杉磯縣心理健康局系統內為客戶提供的所有的專業心理健康服務，將由同一機構的工作人員進行協調。如果有利於客戶的治療，服務可以在不同地點提供。如需查找在洛杉磯縣境內，由心理健康局直接運營和簽約機構服務提供者，請參考《洛杉磯縣心理健康局服務提供者名錄》：<https://dmh.lacounty.gov/pd/> ( 請參閱第 7 頁上的二維碼 )。

### **服務【SERVICE DELIVERY】**

在提供專業心理健康服務時，亞太心理輔導與治療中心主要利用面對面的溝通。同時也利用遠距醫療、電話、有限的簡訊和電子郵件來最好地滿足客戶的需求。

**遠距醫療服務**結合了視訊電話會議和音訊的使用，因此從業者和客戶可以在視覺上看到對方並進行交流，即使雙方位於不同的實體位置。電話服務結合了電話的使用，因此從業者和客戶也可以相互交流，但沒有視覺功能。對於遠距醫療和電話服務，從業人員將繼續向客戶提供承保的專業心理健康服務，並包含在客戶臨床記錄檔案中以供將來參考。

**簡訊和電子郵件訊息**是我們的員工可以快速有效地與客戶就其服務進行溝通的其他方式。簡訊和電子郵件僅限於預約和治療提醒。有時，消費者調查問卷和/或其他有用的資源和資訊可能會透過電子郵件發送。工作人員不會將簡訊或電子郵件用於診斷或治療目的，也不會包含受保護的健康資訊【Protected Health Information (PHI)】。

唯一的例外是回應客戶透過電子郵件接收電子受保護的健康資訊【PHI】的特定請求。任何包含客戶電子受保護健康資訊【PHI】的電子郵件都將加密並受到保護。根據《健康保險流通與責任法案》

APCTC is a Division of Special Service for Groups

Alhambra Center

Cerritos Center  
Riverside Center

Main Center  
West Covina Center

San Fernando Valley Center  
Wilshire Center



**【Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)】**，電子郵件安全和隱私法規是必需的，以確保客戶的隱私和機密。未經客戶同意使用電子通訊，亞太心理輔導與治療中心的工作人員不會主動向客戶發簡訊或電子郵件通訊，也不會提供簡訊和電子郵件通訊作為溝通方式。如果客戶在治療開始時未證明同意，但向亞太心理輔導與治療中心工作人員發起簡訊或電子郵件訊息傳遞，工作人員將做出回應，並將該客戶發起的簡訊或電子郵件訊息傳遞視為臨時同意。工作人員稍後將澄清並獲得書面同意，以便在必要時接收電子訊息。對於客戶來說，當聯絡訊息有變動時，即時告知心理健康提供者，是很重要的。

如果願意，客戶有權獲得任何可透過遠距醫療，電話，或親自面對面提供的承保服務。當其他可用資源無法取得時，加州醫療補助 (Medi-Cal) 可包含實體看診的交通服務，要取得交通服務的訊息，請聯絡您的醫療管理計畫會員服務部門 (Managed Care Plan's Member Services Department) 或至 <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Transportation.aspx>.

### **受保護的健康資訊【Protected Health Information (PHI)】**

根據法律規定，亞太心理輔導與治療中心必須確保您的受保護健康資訊【PHI】的保密性。受保護健康資訊【PHI】包含有關您過去、現在或未來的健康或狀況、向您提供醫療保健服務或支付此類醫療保健費用的資訊。所有新客戶都會收到一份隱私權慣例通知【Notice of Privacy Practices】，其中解釋了亞太心理輔導與治療中心何時、為何以及如何使用和/或揭露您的受保護健康資訊【PHI】。除某些例外情況外，亞太心理輔導與治療中心使用或揭露的受保護健康資訊【PHI】，不得超過實際目的所需的數量；然而，法律始終要求亞太心理輔導與治療中心遵守隱私權慣例。隱私權慣例通知【Notice of Privacy Practices】可在以下網址找到 <https://dmh.lacounty.gov/our-services/consumer-and-family-affairs/privacy/> (請參閱第 7 頁的二維碼)。

### **保密性【CONFIDENTIALITY】**

治療期間披露的所有資訊以及與治療會談相關的書面記錄都是保密的，未經您的書面許可，不會透露給任何人。但法律也要求或允許未經您書面許可而可進行披露的例外情況。此類例外情況包括但不限於：1. 涉嫌虐待兒童 (身體、性、言語、疏忽照顧等)。2. 涉嫌虐待任何老年人和/或受扶養人 (身體、性、經濟、言語、疏忽照顧等)。3. 嚴重威脅您或他人的健康和 safety (即威脅傷害自己和/或他人)。大多數解釋法律何時要求披露的條款都在《隱私權慣例通知》【Notice of Privacy Practices】中進行了描述。

**健康保險和記錄的保密性【Health Insurance & Confidentiality of Records】**：您的健康保險公司或 HMO/PPO/MCO/EAP 可能會要求披露保密資訊以處理付款索賠。僅將最少的必要資訊將會傳達給健康保險公司。亞太心理輔導與治療中心無法控制或獲知保險公司將如何處理這些資訊。

**訴訟限制【Litigation Limitation】**：由於治療過程的性質以及在治療過程中通常涉及對許多披露具有保密性質的事項，因此同意若進行法律訴訟（例如，但不僅限於離婚和監護權糾紛、傷害、訴訟等），您或您的律師或代表您的任何人都不會要求亞太心理輔導與治療中心在法庭或任何其他訴訟中作證。

### **針對成年受益人的預先制定醫療護理指示【ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVES FOR ADULT BENEFICIARIES】**

預先制定醫療護理指示是一份法律文件，允許個人在未來無法做出醫療保健決定時，提前陳述自己的意願。所有年滿 18 歲的加州醫療補助醫療保健計劃【Medi-Cal】受益人都有權做出有關其醫療治療的決定，除非他們受到監護，或第三方已被授權擁有醫療保健決定的能力。任何年滿 18 歲且有「能力」【capacity】做出醫療保健決定的人都可以填寫預先制定醫療護理指示。「能力」【capacity】是指當事人了解所提議的醫療保健的性質和後果，包括風險和利益。當主治醫生決定當事人沒有「能力」做出自己的醫療保健決定時，預先制定醫療護理指示便開始生效。這意味著當事人已無法理解所提議的醫療保健的性質和後果。但當一個人被送進精神病院，並不代表這個人缺乏「能力」。

在加州，預先制定醫療護理指示由兩部分組成：(1) 指定醫療保健代理人；(2) 個人醫療保健指示。對於患有精神障礙的人，預立醫療照護指示可以：

- 如果您將來需要心理健康治療，您可以在現在做出治療選擇。您可以告訴您的醫生、機構、提供者、治療機構，並判斷您想要和不想要什麼類型的治療。
- 如果您無法自行做出心理健康照護決定，選擇一位朋友或家人來做決定。
- 改善您和您的醫師之間的溝通。
- 減少長期住院的需求。
- 成為您醫療記錄的一部分

在加州，預先制定醫療護理指示是無限期的。只要你有「能力」【capacity】做決定，你就可以隨時改變決定。您最好每年檢查您的預先制定醫療護理指示，以確保您的願望得到表達。追蹤誰擁有您的預先制定醫療護理指示副本也很重要，以防您對該文件進行更改。您、您的代理人（如您無法做出醫療保健決定，被指定為您做出醫療保健決定的人）、您的每一位醫療保健提供者以及您的每一位精神健康提供者，都應擁有一份您的預先制定醫療護理指示的副本。

預先制定醫療護理指示表格可以從您的律師和網路上獲得。您可以從您的律師和/或 Protection and Advocacy, Inc. 獲取有關預先制定醫療護理指示的法律建議。有關不遵守預先制定醫療護理指示的投訴可向加州衛生服務部【California Department of Health Services (DHS) Licensing and

**Certification】執照許可部門【 Licensing and Certification 】提交，通過致電 1-800-236-9747 或郵寄至郵政信箱 P.O. BOX 997413，Sacramento, California 95899-7413。**

### **治療/評估過程【THE PROCESS OF THERAPY/EVALUATION】**

參與治療可以為您帶來許多好處，包括改善人際關係和解決導致您尋求治療的特定問題。然而，實現這些好處需要您付出努力。治療可能會導致改變行為、就業、藥物使用、學校教育、住房或人際關係的決定。有時，對一名家庭成員有利的決定會被另一名家庭成員視為是負面的。改變有時是容易而迅速的，但更多時候是緩慢而困難的。無法保證治療會產生正面或預期的結果。

**治療計劃的討論【Discussion of Treatment Plan】：**與負責評估您目前的問題/需求和功能障礙的指定治療師進行初次會面後，治療師將與您合作，對問題、治療計劃、治療目標、以及我們對治療可能結果的看法。您有權詢問您在治療過程中使用的任何程序、亞太心理輔導與治療中心在使用這些程序方面的專業知識、治療計劃或針對您病情的其他治療方法及其可能的風險和益處。如果亞太心理輔導與治療中心無法提供您可以受益的治療方式，我們將為您推薦轉介資源。

**終止服務【Termination】：**您有權隨時終止治療。如果您選擇這樣做，亞太心理輔導與治療中心將為您提供您可能更喜歡其服務的其他機構和/或合格專業人員的名稱。如果在治療期間的任何時候，亞太心理輔導與治療中心評估我們無法有效幫助您實現治療目標，我們將與您討論並終止治療。如果我們的員工或其他人受到威脅或實際暴力行為，亞太心理輔導與治療中心保留終止治療的權利。

**雙重關係【Dual Relationship】：**雙重關係是指亞太心理輔導與治療中心工作人員與客戶之間除治療關係之外的任何關係。亞太心理輔導與治療中心禁止此類雙重關係。

### **出席/取消政策【ATTENDANCE / CANCELLATION POLICY】**

定期和持續的出席有助於取得正向的治療結果。未能提前取消或錯過預約會導致治療中斷。此外，最後一刻取消和缺席也會影響我們為其他需要治療的人提供預約的能力。

**取消【Cancellation】：**如果您需要取消預約，請至少提前 24 小時通知。如果亞太心理輔導與治療中心需要取消或提醒您預約，我們將盡快透過電話與您聯繫。除非您另有說明，否則我們會給您留下電話留言。

**臨時取消預約【Late Cancellation】：**兩 (2) 次臨時取消預約（未能提前 24 小時通知取消預約）後，您的首選預約時間將無法保留或保證。60 天內多次取消預約可能會導致亞太心理輔導與治療中心結束您的檔案。

**缺席【No Show】**：如果您錯過預約而沒有取消，則視為缺席。在您的第一次缺席後，任何其他缺席將導致您與工作人員安排的任何未來預約被取消。在與任何工作人員三 (3) 次缺席後，可能會導致亞太心理輔導與治療中心結束您的檔案。

### **付款與保險報銷【PAYMENTS & INSURANCE REIMBURSEMENT】**

支付治療費用是您的責任。如果您有保險 (Medi-Cal、Medi-Care 等), 您有責任通知我們並出示保險證。我們將向您的保險公司開立帳單，並向其提供處理付款索賠所需的最少資訊。

**付款人財務資訊【Payer Financial Information (UMDAP)】**：每年您需要更新並簽署付款人財務資訊表。我們的業務辦公室工作人員每年與您更新此資訊表。

**開放支付資料庫【Open Payment Database】**：聯邦《醫生付款陽光法案 AB1278》【Federal Physician Payments Sunshine Act (AB1278)】要求向公眾提供有關藥品、醫療器材和生物製品製造商向醫生支付的價值超過 10 美元 (\$10) 付款的詳細資訊。開放支付資料庫【Open Payments Database】是一個聯邦工具，用於搜尋藥品和設備公司向醫生和教學醫院支付的款項。開放支付資料庫【Open Payments Database】可以在 <http://openpaymentsdata.cms.gov> 上找到。

### **致客戶/消費者/患者的通知【NOTICE TO CLIENTS / CONSUMERS / PATIENTS】**

有關執業者 (即婚姻和家庭治療師或臨床社會工作師) 所提供的服務的投訴可以向執業者獲得許可/註冊的行為科學委員會 (BBS) 提出。本通知遵行 2019 年法規第 229 章 AB 630 的規定，向接受心理治療的客戶提供此資訊。同樣，可以向心理學委員會【Board of Psychology】提出投訴，該委員會的執業者是持照/註冊心理師。或者，可以向加州醫療委員會提出投訴，該委員會的執業者是有執照的醫生。

### **如何提出投訴【HOW TO FILE A COMPLAINT】:**

行為科學委員會【Board of Behavioral Sciences】接收並回應有關在 (婚姻與家庭治療師、執照教育心理師、臨床社會工作師或專業臨床諮商師) 執業範圍內提供的服務的投訴。您可以透過 [www.bbs.ca.gov](http://www.bbs.ca.gov) 在線聯繫委員會，或致電 1-916-574-7830。

消費者事務部心理學委員會【Department of Consumer Affairs' Board of Psychology】接收並回應有關心理學實踐的問題和投訴。如果您有任何疑問或投訴，您可以造訪網站 [www.psychology.ca.gov](http://www.psychology.ca.gov)、發送電子郵件至 [bopmail@dca.ca.gov](mailto:bopmail@dca.ca.gov)、致電 1-866-503-3221 或寫信至以下地址與委員會聯繫：心理學委員會 Board of Psychology 1625 North Market Blvd, Suite N215 Sacramento, CA 95834. 加州醫學委員會【Medical Board of California】負責監督有執照的醫學醫生。若要檢查許可證或提出投訴，請造

訪 [www.mbc.ca.gov](http://www.mbc.ca.gov), 發送電子郵件至: license [check@mbc.ca.gov](mailto:check@mbc.ca.gov), 或致電 1-800-633-2322. 其他客戶權利資料以及申訴和上訴程序和表格可在 [dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/](http://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/) 請參閱第 7 頁上的二維碼 ) 和《洛杉磯縣專業心理健康服務受益人手冊》【County of Los Angeles Beneficiary Handbook for Specialty Mental Health Services】中找到。您可以致電 1-800-700-9996 聯絡洛杉磯縣心理健康局【LACDMH】病患權利辦公室。對亞太心理輔導與治療中心的申訴，也可致電 1-213-252-2100 或透過 [www.apctc.org](http://www.apctc.org) 向主管提出。

### **臨床診療指南【Clinical Practice Guidelines】**

心理健康局製定並採用基於有效可靠的臨床證據和/或心理健康服務提供者共識的臨床診療指南。臨床診療指南會定期審查和更新。您可以在 <https://secure2.compliancebridge.com/lacdmh/public/index.php?fuseaction=app.main&msg=> 查閱 DMH 臨床診療指南，或者詢問您的心理健康服務提供者。

### **緊急狀況處理步驟【EMERGENCY PROCEDURES】**

如有緊急情況，請撥打警察 (911)、心理健康緊急熱線 (988) 或洛杉磯縣心理健康局熱線電話：(800) 854-7771。您也可以發送簡訊 741741 至危機簡訊「HOME」。

**您簽署同意亞太心理輔導與治療中心的服務，即表示您理解您有以下權利：**

1. 您有權瞭解並參與選擇《洛杉磯縣專業心理健康服務受益人手冊》所描述的任何專業心理健康服務。
2. 您有權接受這些服務，而無需接受洛杉磯縣心理健康局系統的其他服務。
3. 所有服務都是自願的，包括使用遠距醫療服務、電話、安全電子郵件和（或）安全簡訊，而且您有權請求更改服務提供者（診所或工作人員）。
4. 您可以選擇在任何時間（包括就診中的任何時間）拒絕或撤銷對任何服務、服務模式或溝通方式的同意，而不會影響將來接受醫護、治療的權利，或讓您原本有權享受的任何計畫福利面臨落空或撤銷的風險。在任何情況下，如果提供服務和（或）溝通的方式被認定為不是最合適的話，心理健康工作人員也可以撤回使用特定服務模式或溝通方式的資格。
5. 所有亞太心理輔導與治療中心的員工，依據職員僱傭條件規定，都要簽署保密誓言書，禁止洩露客戶資訊（如情況符合聯邦、州及部門的保密法律、政策和程序除外）。
6. 向工作人員披露的任何對治療重要的資訊，都會記錄在臨床記錄中，以確保參與治療的工作人員在決定適合您的需求和護理品質的治療時，能夠獲得有關您的最完整資訊。
7. 您的身份資料和臨床資訊將登錄至亞太心理輔導與治療中心的電子健康記錄系統，以供亞太心理輔導與治療中心的工作人員以及其他參與您治療的授權人員參考。有關詳細資訊，

請參閱《洛杉磯縣衛生機構隱私慣例通知》(Los Angeles County Health Agency Notice of Privacy Practices)。

8. 遠距醫療和電話服務的潛在風險包括所使用的裝置出現部分或整體故障，而可能導致心理健康工作人員暫時無法提供心理健康服務。
9. 透過簽署使用安全電子郵件和（或）安全簡訊同意書，即表示您同意亞太心理輔導與治療中心的工作人員透過安全簡訊和安全電子郵件向您傳送有關您的心理健康狀況和護理的資訊。
10. 安全電子郵件和安全簡訊絕不會用於急迫或緊急情況和（或）用作診斷的管道。您應與服務提供者討論如何在正常工作時間後，或突發與緊急情況下和他們聯繫的最好方式。透過安全電子郵件或安全簡訊任何請求評估的要求將不會被接受。

**如選擇使用遠距醫療、電話、安全電子郵件和（或）安全簡訊時，個人裝置的技術問題是您需要考慮的因素。予以同意表示您理解以下內容：**

1. 如果因安裝經亞太心理輔導與治療中心批准的遠距醫療/安全簡訊/安全電子郵件等應用程式而導致您的裝置出現任何衝突，故障或損壞，亞太心理輔導與治療中心對此概不負責。
2. 您對裝置和應用程式的處理，操作和維護負有全部責任。如果您的裝置遭受破壞，丟失或被盜而導致資訊洩露（包括但不限於裝置上的受保護健康資訊(PHI)），亞太心理輔導與治療中心對此概不負責。
3. 除非您和您的醫生明確同意，否則亞太心理輔導與治療中心不會對任何溝通方式（包括電話和遠距醫）進行錄音錄影。
4. 未經您的同意，亞太心理輔導與治療中心不會將您的個人可識別圖像或遠距醫療交互資訊共用給研究人員或其他機構。
5. 安全簡訊和（或）安全電子郵件傳送至您的治療服務提供者處變為已讀和（或）回覆狀態期間，中間可能會有延遲。您不會知道簡訊/電子郵件中的資訊是否已閱，而且亞太心理輔導與治療中心也無法預測您何時會收到回覆。
6. 安全簡訊和安全電子郵件是亞太心理輔導與治療中心工作人員傳送和接收文本資訊的唯一做法。
7. 當您將個人裝置用於遠距醫療，電話和安全簡訊時，您需要承擔與此相關的任何資料使用或簡訊傳送費用。
8. 透過安全簡訊和安全電子郵件傳送的資訊可幫助心理健康工作人員提供治療和預約服務。
9. 雖然電子郵件和簡訊的傳送是安全的，但風險可能仍然存在。例如，傳送給您的電子郵件或簡訊有可能在無意中傳送給錯誤的電子郵件地址或電話號碼。



Asian Pacific Counseling & Treatment Centers

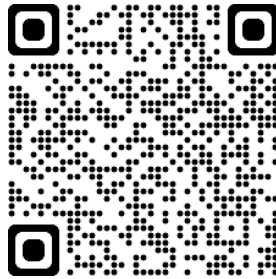
亞太心理輔導與治療中心

### QR 圖碼

請掃描下面的二維碼造訪我們的 APCTC 網站和表格。

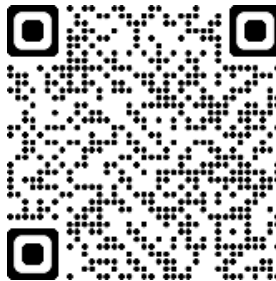
亞太心理輔導與治療中心網站

[www.apctc.org](http://www.apctc.org)



亞太心理輔導與治療中心網站 -- 表格

<https://www.apctc.org/forms.html>



亞太心理輔導與治療中心歡迎信息手冊

[https://www.apctc.org/uploads/1/1/5/0/115018149/apctc\\_welcome\\_packet\\_english\\_5.15.23\\_final.pdf](https://www.apctc.org/uploads/1/1/5/0/115018149/apctc_welcome_packet_english_5.15.23_final.pdf)





Asian Pacific Counseling & Treatment Centers

亞太心理輔導與治療中心

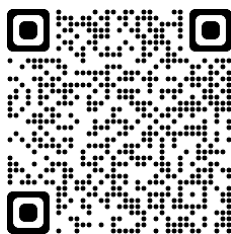
### QR 圖碼

請掃描下面的二維碼訪問洛杉磯縣心理健康局網站和表格。

### 洛杉磯縣心理健康局【Los Angeles County Department of Mental Health (LACDMH)】

服務提供者目錄

<https://dmh.lacounty.gov/pd/>



消費者資源目錄

[https://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/1059976\\_CONSUME\\_RRESOURCEDIRECTORY\\_07-19\\_.pdf](https://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/1059976_CONSUME_RRESOURCEDIRECTORY_07-19_.pdf)



隱私權慣例通知

[https://file.lacounty.gov/SDSInter/dhs/1034641\\_rev218HA10\\_052017FinalHANPPHandoutEnglish.pdf](https://file.lacounty.gov/SDSInter/dhs/1034641_rev218HA10_052017FinalHANPPHandoutEnglish.pdf)



要求變更服務提供者表格

[https://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/1041262\\_200\\_05\\_Att\\_1\\_English.pdf](https://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/1041262_200_05_Att_1_English.pdf)



《心理健康計劃受益人手冊》

【Behavioral Health Member Handbook】

<https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/mhp-handbooks/>



受益人/客戶申訴或上訴和授權表

\*請參閱網頁底部並選擇您的語言

<https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>



\*please scroll down and choose your language of choice  
\*previously called the Mental Health Plan Beneficiary Handbooks

\*please scroll down and choose your language of choice



Asian Pacific Counseling & Treatment Centers

亞太心理輔導與治療中心

### 服務同意書及確認表

我， \_\_\_\_\_ ， 同意接受亞太心理輔導與治療中心 (APCTC) 的心理健  
康服務。

我已閱讀本同意書中提供的資訊。 我已機會就這些資訊提出問題， 我的所有問題都得到了  
解答。 我理解所提供的書面資訊。

- 我同意使用遠距醫療服務  yes 是  no 否
- 我同意使用電話服務  yes 是  no 否
- 我同意使用簡訊進行溝通  yes 是  no 否  
     可用於電話和/或簡訊的電話號碼: \_\_\_\_\_
- 我同意使用電子郵件進行溝通  yes 是  no 否  
     可用於遠距醫療服務或郵件的郵件地址: \_\_\_\_\_

請簽署您的姓名首字母以表示您了解以下各項：

- 隱私、保密和保密限制 \_\_\_\_\_
- 治療/評估和終止的過程 \_\_\_\_\_
- 出席/取消政策 \_\_\_\_\_
- 付款和保險報銷 \_\_\_\_\_
- 致客戶/消費者/患者的通知 \_\_\_\_\_
- 緊急狀況處理步驟 \_\_\_\_\_

#### 預先制定醫療護理指示

- 我已獲得有關預先制定醫療護理指示  yes 是  no 否
  - 我目前有一份預先制定醫療照護指示  yes 是  no 否
- 如果您的答案是肯定的【是】，請提供一份副本供我們放入您的臨床記錄中



Asian Pacific Counseling & Treatment Centers  
亞太心理輔導與治療中心

### 服務同意書及確認表

客戶在首次接受服務時會收到亞太心理輔導與治療中心歡迎信息手冊和以下病患權利資料。您也可以隨時索取這些資料的副本：

|  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 亞太心理輔導與治療中心歡迎信息手冊</li> <li>● 心理健康計劃受益人手冊</li> <li>● 洛杉磯縣心理健康部申訴和上訴步驟</li> <li>● 服務提供者目錄</li> <li>● 消費者資源目錄</li> <li>● 洛杉磯縣心理健康部要求變更服務提供者表格</li> <li>● 洛杉磯縣心理健康部隱私權慣例通知</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> QR 圖碼/網站連結</li> <li><input type="checkbox"/> QR 圖碼/網站連結</li> <li><input type="checkbox"/> QR 圖碼/網站連結</li> <li><input type="checkbox"/> QR 圖碼/網站連結</li> <li><input type="checkbox"/> QR 圖碼/網站連結</li> <li><input type="checkbox"/> QR 圖碼/網站連結</li> <li><input type="checkbox"/> QR 圖碼/網站連結</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 紙本影印本</li> <li><input type="checkbox"/> 紙本影印本</li> <li><input type="checkbox"/> 紙本影印本</li> <li><input type="checkbox"/> 紙本影印本</li> <li><input type="checkbox"/> 紙本影印本</li> <li><input type="checkbox"/> 紙本影印本</li> <li><input type="checkbox"/> 紙本影印本</li> </ul> |
|--|---|--|

透過簽字，我同意接受服務，並確認在初診時收到上述文件，被告知該機構的服務，以及我作為客戶的權利。

|                      |             |                        |
|----------------------|-------------|------------------------|
| _____<br>客戶簽名*       | _____<br>日期 | _____<br>客戶姓名 ( 正楷 )   |
| _____<br>負責的成年人的簽名** | _____<br>日期 | _____<br>與客戶的關係        |
| _____<br>工作人員簽名***   | _____<br>日期 | _____<br>語言 ( 如果有涉及翻譯) |

\*未成年人用自己的簽名接受服務時，臨床記錄中必須有簽署過的未成年人同意書。

\*\*負責的成人 = 監護人、照顧者或未成年人的父母 ( 如需要 )。

\*\*\*見證人/口譯員=見證表格簽署的人 ( 可以是工作人員或其他人 ) 或為客戶將本表格翻譯成另一種語言的人 ( 必須包括翻譯時所用的語言 )。

- Client was given the above copies, but unwilling to sign the Consent to Services and Acknowledgments Form.
- Client and/or Responsible Adult is unavailable/unable to sign. Verbal/implied consent provided on \_\_\_\_\_.
- Due to intake conducted via telehealth/telephone, information was discussed and client was directed to [www.apctc.org](http://www.apctc.org) to view the documents. Hardcopies will be offered at in-person meeting.

|   |  |              |             |                |                    |
|---|--|--------------|-------------|----------------|--------------------|
| This confidential information is provided to you in accord with State and Federal laws and regulations included but not limited to applicable Welfare and Institutions code, Civil Code, and HIPAA Privacy Standards. Duplication of this information for further disclosure is prohibited without prior written authorization of the client/authorized representative to whom it pertains unless otherwise permitted by law. Destruction of this information is required after the state purpose of the original request is fulfilled. | <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Name:</b></td> <td style="width: 50%;"><b>IS#:</b></td> </tr> <tr> <td><b>Agency:</b></td> <td><b>Provider #:</b></td> </tr> </table> | <b>Name:</b> | <b>IS#:</b> | <b>Agency:</b> | <b>Provider #:</b> |
| <b>Name:</b>  | <b>IS#:</b>  |              |             |                |                    |
| <b>Agency:</b>  | <b>Provider #:</b>   |              |             |                |                    |