

**BORANG PERSETUJUAN MENJALANI SESI KAUNSELING**

Pusat Kaunseling
Jabatan Hal Ehwal Pelajar
Tel : 05 - 4506774

NAMA PEGAWAI PSIKOLOGI :
NO PEKERJA :

Makluman Untuk Klien Dan Persetujuan Untuk Mengikuti Sesi Kaunseling

Dokumen ini menyediakan maklumat asas berkaitan suatu bentuk bantuan psikologi yang dipanggil kaunseling. Sila baca dokumen ini seluruhnya dan seterusnya menurunkan tandatangan sebagai pengesahan anda membacanya dan bersetuju.

Tempoh masa Sesi Kaunseling diadakan:

Sesi kaunseling individu akan diadakan selama 40 minit hingga 1 jam mengikut keperluan sesi

Kerahsiaan Dan Limitasi Kerahsiaan

Pegawai Psikologi mempunyai kewajipan perundangan dan profesional bagi melindungi hak-hak peribadi anda dan mengekalkan kerahsiaan. Walau bagaimanapun terdapat beberapa batasan atau limitasi pada kerahsiaan ini iaitu :

- Apabila anda dirujuk bagi rawatan perubatan yang tertentu. Dalam beberapa keadaan, maklumat pada sebab-sebab perlunya rawatan juga perlu didedahkan
- Sekiranya diarahkan oleh mahkamah
- Menimbulkan bahaya nyawa seseorang (termasuk nyawa anda sendiri)
- Penyediaan konsultasi kepada pelatih
- Memaklumkan perkembangan dan bentuk kaunseling yang diterima kepada doktor perubatan sekiranya anda dirujuk oleh doktor perubatan
- Sekiranya anda didapati mengalami masalah psikologi, rekod sesi anda akan dirujuk kepada doktor perubatan Psikiatri
- Perbincangan dengan Ketua Jabatan atau rakan sejawat untuk tujuan pembangunan dan perkembangan anda.

Tanggungjawab Dan Hak Sebagai Klien

- Memberi kerjasama dan jujur semasa sesi dijalankan
- Berusaha dengan bersungguh-sungguh untuk mengatasi isu yang dikemukakan
- Memaklumkan dengan lebih awal jika tidak dapat menghadiri temujanji sesi kaunseling
- Anda juga berhak untuk menarik diri dan/atau merujuk kepada Pegawai Psikologi lain sekiranya anda tidak merasa selesai dengan saya
- Anda berhak untuk mengetahui maklumat sesi diri anda yang telah direkodkan.

Tanggungjawab Pegawai Psikologi

Dalam Sesi Kaunseling ini, saya berperanan sebagai Pegawai Psikologi yang akan membantu anda dalam menangani isu/ masalah yang ingin diselesaikan dengan menghormati maruah diri, nilai dan keupayaan anda. Sekiranya anda gagal untuk menghadiri temujanji yang telah ditetapkan bersama berulang kali, saya berhak untuk membuat penamatan sesi/merujuk anda kepada mana-mana pegawai Psikologi lain dan sekiranya anda mengemukakan isu yang diluar keupayaan saya, saya akan merujuk kepada Pegawai Psikologi lain dengan persetujuan anda sebagai klien terlebih dahulu. Sekiranya rakaman sesi perlu dibuat, saya akan memohon kebenaran dari anda terlebih dahulu sebelum mengemukakan sesi.

Persetujuan Mengikuti Kaunseling

Saya telah membaca dan memahami semua pernyataan di atas dan diberi peluang mengemukakan kemusykilan serta bersetuju memulakan sesi kaunseling.

Tandatangan Klien : _____

Nama : _____

No Kad Pengenalan : _____

No. Matrik : _____

Tarikh : _____

Tandatangan Pegawai Psikologi & Cop : _____

"BERSAMA MEMBINA POTENSI"

