

副本

檔 號：

保存年限：

臺北市諮商心理師公會

115. 5. 22

公會收文

臺北市政府衛生局 函

103013

臺北市大同區建明里華陰街33號5樓之2

受文者：臺北市諮商心理師公會

發文日期：中華民國115年5月15日

發文字號：北市衛心字第1153098948號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：衛生福利部原函影本1份

地址：110204臺北市信義區市府路
1號2樓

承辦人：黃威翔

電話：1999(外縣市請撥02-
27208889)轉1884

電子信箱：u72771@gov.taipei

主旨：函轉衛生福利部函釋「有關心理師對未成年人執行法定業務，是否須取得該當事人其法定代理人之同意一事」，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部115年5月13日衛部心字第1151761358號函辦理。
- 二、檢送衛生福利部原函影本1份。

正本：

副本：臺北市諮商心理師公會

局長黃建華

本案依分層負責規定授權人員決行

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：王君緯

聯絡電話：(02)8590-7554

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：mowang@mohw.gov.tw

受文者：臺北市政府衛生局

發文日期：中華民國115年5月13日

發文字號：衛部心字第1151761358號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關心理師對未成年人執行法定業務，是否須取得該當事人其法定代理人之同意一事，詳如說明，並請週知所轄（屬）心理機構及心理師，請查照。

說明：

- 一、按心理師法第19條第2項規定略以，心理師執行業務時，應尊重個案當事人之文化背景，不得因其性別、族群、社經地位、職業、年齡、語言、宗教或出生地不同而有差別待遇；並應取得個案當事人或其法定代理人之同意，及告知其應有之權益。
- 二、上開規定係規範心理師於執行業務時，對任何個案當事人均應平等視之，並落實醫病關係之知情同意（informed consent）義務，確保雙方資訊對等，俾個案當事人得自主決定接受心理衡鑑、心理諮商及心理治療等專業服務。
- 三、依前開條文落實知情同意之意旨，心理師執行業務之對象為未成年個案當事人，是否取得法定代理人之同意，宜由心理師以未成年個案當事人之最佳利益，權衡並取得其本

衛生局 1150513



AJAA1153098948

人或其法定代理人之同意。

四、至未成年人行為能力及其法律效果，則依民法規定辦理。

五、副本抄送中華民國臨床心理師公會全國聯合會及社團法人
中華民國諮商心理師公會全國聯合會，請惠予轉知所屬會
員。

正本：各直轄市、縣(市)政府衛生局

副本：中華民國臨床心理師公會全國聯合會、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯
合會

