



小組輔導同意書
Division of Psychological Services
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 339-2
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小組輔導。這些輔導旨在向學生傳授幫助他們在學習上和社會環境中取得更大成功的技能。許多學生在在參加小組輔導後，他們在學校的表現、出勤和學習態度都有所提高。在這些小組中討論的自助問題通常包括應對方法、控制壓力、解決問題和社交技能。這些輔導的目的並不是要取代您可以安排學生在校外接受的輔導服務。

我們強烈建議學生對其他人在輔導過程中分享的資訊要保密。小組帶頭人通常不會向其他人透露學生在小組輔導過程中透露的資訊，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。這份小組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/監護人隨時可以撤回讓學生參加輔導的同意書。我們鼓勵家長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小組輔導服務。
(學生姓名)

我**不同意**讓 _____ 接受由學校心理學家提供的小組輔導服務。
(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 _____ - _____ - _____