

## 諮詢心理師的執業紀錄：目的、原則與實務

撰文者：

蔡曉雯（諮詢心理師全國聯合會理事長）

李淑敬（諮詢心理師全國聯合會理事暨執業輔導委員會召集人、大休息心理諮詢所諮詢心理師）

### 前言

諮詢心理師在執行業務時，不僅需要全神貫注於諮詢會談本身，會談結束後還必須完成諮詢紀錄的撰寫，方能算是完成執行業務的全程，完整地履行專業責任。

心理諮詢的專業不僅實踐於諮詢會談過程中運用助人技巧的介入，亦包含諮詢紀錄是否具備完整性、專業性，並符合倫理與法規的要求。諮詢紀錄並非一般的文書作業，也不宜與其他例行公事等同視之，撰寫諮詢紀錄實為助人歷程中不可或缺的一環。它呈現諮詢心理師的專業臨床判斷、確保助人品質的作為、維繫心理諮詢的連續性，同時也是跨專業溝通與心理師適當提供處遇的重要依據。

本文將介紹諮詢心理師全國聯合會（以下簡稱「諮詢心理師全聯會」）所制定的〈諮詢心理師執行業務紀錄撰寫與使用準則〉，並結合實務觀點，闡述紀錄的目的、撰寫原則與臨床應用。

### 為什麼要寫諮詢紀錄？

身為諮詢心理師，我們在每一次諮詢會談結束後撰寫紀錄，並非只是完成行政流程，而是對專業與個案負責的核心工作之一。

首先，紀錄屬於個案的個人資料，必須依法妥善保存、管控權限並遵守保密原則；這不僅是法律與倫理的要求，也關乎個案對我們的信任。

其次，書寫本身即是臨床思考的延伸：透過整理主訴、諮詢歷程的轉折、非口語線索與臨床假設，我們得以回望剛發生的互動，辨識諮詢焦點並規劃下一步處遇，使助人工作更具連續性與專業精準度。同時，良好的紀錄是心理師接受督導前反思的關鍵材料，能回顧臨床推論與技術運用，從而發現困境。

此外，在跨專業合作與個案交接上，清楚、結構化的紀錄則成為共同語言，讓不同角色在同一張地圖上協作，減少資訊斷裂與誤解。

最後，在爭議、申訴或法律程序發生時，完整而中性的紀錄能還原事實、呈現我們的專業判斷與處置歷程，守護個案權益，也保護心理師。

換言之，紀錄將臨床的瞬間化為可被追蹤與對話的文本：它連結會談與會談之間的橋樑，支撐團隊合作的基礎，更是專業成長的一部分。當我們以嚴謹與同理書寫，便同時在維繫諮詢商品質、落實倫理實踐、累積專業與確保安全。

### 簡介〈諮詢心理師執行業務紀錄撰寫與使用準則〉

諮詢心理師全國聯合會於民國 101 年制定《諮詢心理師執行業務紀錄撰寫準則》。歷經十三年，隨著專業發展與實務需求的變化，該準則亟需修訂以符合時代脈動與實務需求。本次修正歷經多次討論與審慎評估，過程中採納資深實務工作者意見，透過全聯會內跨委員會的共同研商與探討，再經理監事會議審議通過後，完成目前的修正版。最新版準則已公告於全聯會官網，供會員查閱

(<https://www.tcpu.org.tw/legal-and-ethical-complaints/7-counseling-psychologists-implement-business-record-writing-guidelines.html>)。

以下茲就此一準則值得注意之重點說明如下：

準則第二條為依法應載明之事項，依據《心理師法》第 15 條規定，心理師在執行業務時，應於紀錄中載明事項包括：個案當事人之姓名、性別、出生年月日、身分證統一編號與地址、執行心理諮詢業務之情形與日期及其他應載明事項。此為心理師依法必須登載的基本資料與紀錄內容，也就是紀錄中必須明確呈現的要素。

準則第四條與第五條均為紀錄登載與撰寫原則。第四條敘明「對於個案當事人所陳述之資訊，應基於專業判斷妥適評估其登載之必要性，並適切處理。依《個人資料保護法第十一條》規定，個案當事人認定有爭議時，諮詢心理師得在紀錄上註明其爭議。」意即心理師在撰寫紀錄時，應根據

專業判斷決定哪些內容適合載明。個案陳述中若包含過多細節或與諮商無必要關聯的資訊，應謹慎取捨。此外，特別注意若個案當事人對紀錄內容有不同意見或爭議，心理師得於紀錄中註明個案當事人的意見，並以專業角度說明自身觀察與評估。

準則第五條列出五項紀錄基本撰寫原則，其一為「採用第三人稱撰寫，稱呼以個案、當事人或病人等為宜」，避免使用第一人稱或第二人稱；其二為「應考量紀錄使用者對於內容之解讀，避免引發法律、臨床或專業倫理爭議」；其三為「內容應簡明扼要，包含主訴內容、客觀觀察、心理評估結果、介入處遇方法與計劃等」，聚焦於關鍵資訊；其四為「避免登載與專業判斷及處遇無關之個案或他人資訊」；其五為「適當註明資訊來源」，例如明確標註「個案陳述」、「家屬提供」或「醫師告知」。

準則第六條則為跨專業合作原則，「當諮商心理師與其他專業人員共同協助同一位當事人，如需協商與意見交流，應以當事人福祉為優先考量，進行雙向溝通，避免僅依賴紀錄作為資訊交換的唯一方式。」

準則第七條與第八條是紀錄查閱與提供原則。第七條「依《個人資料保護法第六條》規定，執行業務紀錄係屬個案當事人個人資料，諮商心理師如需與同一機構或不同機構之其他專業人員交換個案資訊，應先徵得當事人同意（如書面同意書）後方可進行。」而第八條「當個案當事人、機關、單位或第三人，要求查閱、使用或提供諮商業務紀錄時，諮商心理師需審慎了解其用途後，依法提供，以維護當事人之最佳利益。」敘明執行業務紀錄涉及當事人隱私權，因此當心理師欲提供同機構或跨機構之其他專業人員交流紀錄內容時，必須事先徵得當事人同意。當然，若個案當事人提出查閱，心理師也應提供。

準則第九到十一條則是倫理依據與準則效力，本準則之精神乃依循全聯會會員自律公約及倫理守則，執行業務紀錄內容的登載、專業判斷與查閱等決策過程，皆應符合倫理標準。

## 撰寫諮商紀錄時，心理師宜放在心上的五個問題

諮商紀錄不僅是一份行政文書，而是心理諮商專業實務的重要基石，它承載了諮商歷程的脈絡，也可能在有爭議時、督導、督考、跨專業合作或法律程序中發揮關鍵作用。因此，在下筆撰寫諮商紀錄之前，心理師若能先釐清幾個核心問題，將有助於提升紀錄的完整性、專業性並符合倫理法規。以下五個問題，值得每位心理師在撰寫前審慎思考，並在撰寫諮商紀錄時放在心上。

### 一、誰可能會讀到？

紀錄並非只為自己保存回顧之用。它的潛在讀者可能包括個案本人、督導者、跨專業合作的夥伴、機構負責人，甚至在必要時出現在倫理申訴及司法審查中。不同讀者會帶來不同的解讀與風險評估，因此紀錄內容必須拿捏分寸：既要忠實呈現諮商重點，又要避免因文字表達而造成誤解或爭議。換言之，心理師寫下的每一句話，都可能在不同情境下被檢視，因此必須兼顧專業、清楚與中性。

### 二、我想要傳達甚麼樣的內容給閱讀者？

紀錄的價值，在於能清楚傳達諮商歷程的重點，這包括個案的主訴、諮商心理師的觀察與專業評估、諮商心理師採取的處遇與成效。這些內容應簡明扼要地呈現，避免冗長的故事化敘述或流水帳記載，才能讓真正發揮執業紀錄功能。對心理師本人而言，能較有效率地完成這樣的紀錄，也足以成為回顧進展、規劃未來方向的重要依據。

### 三、哪些內容不宜書寫？

為維護專業與倫理，有些資訊即使在會談中出現，也不宜寫入紀錄。舉例而言，與諮商無關的私密細節、八卦內容或涉及他人的資訊，均不應納入紀錄，以免造成不必要的風險。

此外，心理師在台灣並不具備醫師的診斷權責，因此不宜在紀錄中使用診斷名詞。較為合宜的做法，是以症狀描述或「呈現……反應」的方式表達。例如，不應書寫「心理師診斷為 PTSD」，而宜寫為「心理師評估案主出現創傷後壓力反應」或「心理師評估案主出現 PTSR 包括面對創傷相關刺激會有強烈恐懼感與睡眠中斷的現象」，以維持專業的準確與倫理的謹慎。

同時，諮商紀錄應呈現具備實證研究與專業論證支持的介入技巧與策略，不宜使用缺乏實證或

專業支持的介入方法，紀錄內容也應符合實際處遇作為。此外，過於冗長的故事細節或逐字式的會談內容，也不建議納入。以上原則旨在檢視心理師的介入方法符合專業角色，且避免紀錄流於繁瑣。

#### 四、哪些是必須記載的內容？

依據《心理師法》第 15 條，心理師在執行業務時必須製作業務紀錄，並載明當事人基本資料、諮商日期及執行情形等必要項目。這是法律明文規定的專業責任，心理師在任何情境下都必須遵守。

#### 五、哪些是「有做盡量記得寫」的內容？

除了法定的基本項目外，臨牀上還有許多情境需要被忠實記錄。這包括風險評估與預警措施（如自殺風險評估、危機處理、必要通報）、醫療與轉介（如建議就醫、取得醫師診斷文件）、以及知情同意的過程（例如錄音錄影、研究使用或與重要他人聯繫等）。此外，與未成年或限制行為能力者的代理人聯繫、跨專業合作的協調歷程，都很值得記載。此外，諮商進展、個案自述的收穫或困難、對諮商的滿意與不滿，以及個案有抱怨時心理師或機構的回應，都建議呈現。甚至是會談之外的關鍵聯繫，如臨時請假、改期或追蹤聯絡，也可紀錄中留下痕跡，以維護專業與完整性。

一份良好的紀錄，不只是文字的堆疊，而是專業實踐的縮影。透過「誰會讀？要傳達什麼？哪些能寫、哪些不能寫？哪些一定要寫？」這四層檢視，加上「有做就要記得寫」的自我提醒，心理師能在書寫過程中更精準地拿捏重點，避免遺漏或爭議。如此一來，紀錄便能真正成為專業工作的護航者：既守護個案的隱私與權益，也支持心理師的臨床判斷、跨專業合作與自我保護，成為助人歷程中不可或缺的核心環節。

### 基本撰寫原則

諮詢紀錄是心理師專業工作的重要一環，它不僅僅是對會談的記錄，更是臨床判斷、諮詢進展與跨專業溝通的重要依據。一份良好的紀錄，必須兼顧專業、精確與倫理，也要考量到不同讀者可能的解讀。因此，在撰寫過程中，心理師應遵循幾項基本原則，以確保紀錄既符合專業規範，又能有效發揮其功能。

#### 一、第三人稱書寫，保持專業中性

紀錄必須避免使用帶有情緒或價值判斷的語言，而是以第三人稱書寫，呈現中立、專業的觀點。例如，紀錄中不宜出現「案主太懶惰、不願努力」等主觀評價，而應改為「案主表示近期缺乏動力，難以持續完成日常工作」。這樣的書寫方式能降低偏見，避免誤導其他閱讀者，也能更好地維持紀錄的專業性與可信度。

#### 二、強調客觀與可觀察的描述

良好的紀錄應著重於可被觀察與驗證的事實，例如行為表現、面部表情、語速快慢、身體姿態、眼神互動，或是量表測驗的分數。這些資訊是具體且可追溯的，能為臨床判斷提供明確依據。相對地，若心理師只記錄模糊的推測或主觀印象，將難以支持後續的臨床推論，也容易引發爭議。

#### 三、簡明扼要，條理清晰

紀錄並非逐字稿，而應聚焦於諮詢歷程的關鍵要點。心理師需要以簡潔的文字，條理分明地呈現會談的重點、評估與後續計畫。這不僅有助於閱讀者快速掌握重點，也方便心理師日後回顧歷程。好的紀錄應同時具備「必要性、重要性與完整性」，避免冗長的細節描述，使紀錄能發揮高效能的參考價值。

#### 四、資訊來源需清楚標註

在紀錄中，若轉述他人資訊，必須標明來源。例如，當紀錄涉及醫師的診斷或家屬的觀察時，應明確註記「據醫師所述或診斷」、「家屬反應」等字樣。這不僅能確保資訊透明，也能避免讀者將該訊息誤認為心理師本人的臨床判斷，從而維護紀錄的專業性與準確性。

## 五、更正需留痕，避免刪改痕跡

紀錄的修改必須保留清楚的軌跡。紙本紀錄若需更正，應以單線劃掉錯字並於旁邊改寫，而非使用立可白或塗改液；電子病歷則會自動留下修改日期與時間的紀錄。此原則的目的在於確保紀錄的真實性與完整性，使後續審查者能清楚辨識修改過程。

## 六、客觀準確與專業用語

在文字表述上，應避免因心理師的個人偏好、價值立場或情緒化用詞而影響紀錄的中立性。用語需符合心理學或醫學的專業規範，同時也要兼顧可讀性，確保非心理專業的閱讀者（如跨專業合作夥伴或機構主管）能理解紀錄的內容。這樣的平衡能兼顧專業精確與溝通效能。

## 七、精簡完整，避免模糊或冗餘

良好的紀錄應在有限篇幅中呈現完整的核心資訊。心理師應訓練自己抓住會談重點，省略與諮商無關的瑣碎細節，確保每一段紀錄都能反映出臨床歷程的脈絡與專業意義。

總體而言，諮商紀錄的書寫原則可以歸納為：保持中性、聚焦可觀察事實、用語簡潔清晰、資訊來源明確，以及修改留痕。這些原則看似基本，卻是維繫專業品質與倫理規範的重要基礎。一份優良的紀錄，能同時展現心理師的臨床敏銳度與書寫專業，也能在需要時成為跨專業合作、法律依據與專業督導的可靠材料。換言之，寫得好，才能真正讓紀錄成為助人歷程中堅實而安全的支撐。

## 常用紀錄格式與舉例

以下整理二種常用紀錄格式——SOAP 與 PIE——說明其結構、運用重點並舉例。特別感謝全聯會的執業輔導委員會、衛生醫療事務委員會、理監事及地方資深心理師願意提供撰寫案例，在隱匿個資與無法辨識身份的可分享方式提供參考，讓我們有機會據此來更有概念地學習。

### 一、SOAP 紀錄格式

這是在實務工作場域很常見的一種紀錄格式，由 Weed 在 1964 年提出，包括精神醫療、心理諮商、社工工作都會運用的紀錄格式，可以清楚呈現諮商會談的重點、諮商師的評估與處遇計劃。SOAP 是四個英文單字的縮寫，分別代表 Subjective (主觀)、Objective (客觀)、Assessment (評估/分析)、Plan (計畫/後續安排)，茲說明如下：

S-Subjective 主觀：記錄案主的主訴、感受與重要語句，可直接引用個案談話內容，若引用個案所言可運用引號標示，避免過度詮釋。例如：「我覺得伴侶不理解我時我覺得很難受」或「最近常常睡不好，每到週日晚上就很焦慮」。

O-Objective 客觀：心理師在會談中觀察到的現象，呈現可觀察或測量的事實，如情緒表情、語速、非語言行為、量表結果或醫療資訊。例如：「案主在談及伴侶時數度落淚，語音哽咽。」或「會談全程語速緩慢、低頭。」

A-Assessment 評估/分析：心理師根據 S 與 O 的資料，對案主的理解與臨床判斷，包括個案概念化、風險評估、可用資源等。例如：「案主呈現自我價值感低落與沮喪情緒，可能與伴侶關係的互動模式有關。」或「目前焦慮情緒持續影響睡眠困擾，顯示情緒調節能力不足，未能有效運用調節策略。」

P-Plan 計畫/後續安排：心理師的介入策略、建議、下次會談目標與未來方向。例如：「建議案主嘗試睡前放鬆技巧，並記錄一週的睡眠狀況，增加自我觀察與覺察。」或「若焦慮情緒持續加劇影響生活作息與工作表現，則與案主討論是否尋求身心科就診。」

### 舉例(個別諮商)

S-會談主題、主訴與主觀描述：主要談論近期與伴侶間的互動頻繁出現誤會，案主對於溝通感到挫折，反覆提到「怎麼講好像對方都聽不懂」，言談間質疑自己在關係中的價值，案主認為「也許是我不夠好，也許是我現在已經不再吸引伴侶了，伴侶才會那麼冷淡」、「我表達能力不夠好，越溝通越多誤解」云云。

O-客觀觀察：案主準時出席，能自主開啟話題。會談過程中情緒表現與談論內容一致、隨

話題而有起伏變化。語速稍慢，在描述與伴侶衝突時數度嘆氣，偶爾低頭、默默落淚，多數時候語音略帶哽咽但能持續表達自己所思所感。

A-心理師的評估與概念化：1.(諮商歷程狀態評估)案主很投入在晤談中，願意探索自己在關係互動中的感受與想法，自我覺察能力佳。2.(伴侶互動的概念化)案主面對伴侶關係的變化，感到失落、被拒絕、不被理解、孤單與自責，案主傾向將關係中的困難歸因於自己的不夠好，更不敢表達自己的需求而反覆解釋，更挫折也更自責，而加深自我價值低落感也對關係更焦慮。

P-當次處遇、未來策略：同理支持案主並協助案主情緒調節，拓展對內在惡性循環的理解、覺察自己對伴侶關係互動的影響，反映案主的未滿足依附需求與情緒，協助案主理解與接納自己的需要與肯定自己的努力。

#### 舉例(伴侶諮詢)

S：主訴為妻想離婚但夫不願意。妻對夫的被動與退縮感到很憤怒，如果自己不提出離婚，夫似乎永遠都不面對兩人之間已經不再像過去能互相理解與支持、夫妻間缺乏熱情且會為各種小事爭執不快的僵局。夫覺得自己怎麼做都不夠、在妻眼中永遠都不夠好，夫願意投入家庭事務但覺得不斷被妻挑惕指責，而漸漸不敢主動做什麼或說什麼，而妻則覺得這個家只有妻在努力，總要不斷指揮才會看到夫有動作，感覺疲累且不被體貼。

O：1.夫妻準時且共同出席，妻先開啟話題。夫妻分坐2人座與3人座，兩人維持一點距離。2.會談過程中，妻多次情緒激動、語調升高，主動性高也會打斷夫或治療師的話，夫較少主動表達但持續看著妻。3.隨著會談進行，夫能漸漸投入會談、跟隨治療師的邀請而表達更多一些，也流露忐忑與失落的感受。

A：1.(本次會談成效評估)本次會談建立信任安全的治療聯盟，夫從一開始觀望到會談中期可以表達自己的忐忑與失落感受，妻也在會談中感覺被治療師理解而能緩和憤怒的激動程度。

2.(夫妻互動模式評估)評估互動位置為夫逃妻追。伴侶負向互動循環為：妻不滿、夫退縮、妻渴望被體貼也希望兩人並肩面對而指責要求、夫害怕妻的不滿而不敢輕舉妄動、夫越退縮、妻越失望而更加大抗議力道、夫更退縮。

P：同理調節夫妻的情緒，協助夫妻建立關係中的安全感，深化情緒的辨識與表達，協助伴侶體會負向互動循環造成的困境，進而協助伴侶降低衝突、重建親密。

#### 表格化的 SOAP 紀錄格式舉例參考

### 癌症病患心理健康服務【諮詢記錄表】

個案姓名		病管號		諮詢日期 (次數)
服務對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬_____ (與個案關係：_____) <input type="checkbox"/> 其他：_____			
主訴 (S)				
客觀觀察 (O)	1. 精神： <input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 疲倦 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 其他_____ 2. 情緒： <input type="checkbox"/> 平靜 <input type="checkbox"/> 愉悅 <input type="checkbox"/> 高昂 <input type="checkbox"/> 淡漠 <input type="checkbox"/> 悲傷 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 恐懼 <input type="checkbox"/> 憤怒 <input type="checkbox"/> 矛盾 <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. 溝通： <input type="checkbox"/> 坦誠開放 <input type="checkbox"/> 沈默少話 <input type="checkbox"/> 異常多話 <input type="checkbox"/> 抗拒防衛 <input type="checkbox"/> 其他_____ 補充說明：_____			
評估 (A)	1. BSRS-5 評估：前五題總分_____, 自殺意念分數_____. 2. 危險評估： <input type="checkbox"/> 自殺或自傷 <input type="checkbox"/> 殺人或傷人企圖 <input type="checkbox"/> 暴力或破壞 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. 生活壓力： <input type="checkbox"/> 經濟或工作 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 人際 <input type="checkbox"/> 環境適應 <input type="checkbox"/> 其他_____ 4. 心理議題： <input type="checkbox"/> 病情變化之心理反應 <input type="checkbox"/> 治療過程之心理反應 <input type="checkbox"/> 哀傷失落 <input type="checkbox"/> 自我認同 <input type="checkbox"/> 生命意義 <input type="checkbox"/> 未竟事宜 <input type="checkbox"/> 家庭與人際關係 <input type="checkbox"/> 其他_____ 補充說明：_____			
處遇 計畫 (P)	1. 處遇方法： <input type="checkbox"/> 認知行為治療 <input type="checkbox"/> 心理動力取向治療 <input type="checkbox"/> 經驗取向治療 <input type="checkbox"/> 家族系統治療 <input type="checkbox"/> 人際關係取向治療 <input type="checkbox"/> 失落與哀傷輔導 <input type="checkbox"/> 藝術或遊戲治療 <input type="checkbox"/> 衛教或心理諮詢 <input type="checkbox"/> 其他_____ 2. 處遇目標： <input type="checkbox"/> 建立關係 <input type="checkbox"/> 情緒宣洩 <input type="checkbox"/> 促進自我覺察 <input type="checkbox"/> 提升病識感 <input type="checkbox"/> 因應失控感與無望感 <input type="checkbox"/> 經驗哀傷歷程 <input type="checkbox"/> 處理未竟事宜 <input type="checkbox"/> 整理意義感與自我認同感 <input type="checkbox"/> 促進家庭之病情溝通 <input type="checkbox"/> 促進人際支持系統 <input type="checkbox"/> 提供資訊 <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. 處遇內容補充說明：_____			

心理師：\_\_\_\_\_

## 二、PIE 紀錄格式

還有一個常用的紀錄格式叫做 PIE 紀錄法，PIE 是另一種常見的紀錄方式，強調以「問題導向」來書寫。它的特色是把紀錄重點放在案主的「問題—介入—評估」，相對簡潔明瞭。PIE 是三個英文單字的縮寫，分別代表 Problem (問題)、Intervention (介入)、Evaluation (評估)，茲說明如下：

P–Problem 問題：個案當前明確的問題或挑戰，最好是可行動或觀察問題陳述。聚焦本次會談的核心困難或待處理議題。

I–Intervention 介入：寫下針對該問題所採取的具體行動，包括諮詢技巧、轉介服務、教導策略等。

E–Evaluation 評估：評估介入的效果與個案的反應，例如是否有改善、是否合作、是否需修正策略等。意即回顧介入成效，並提出後續處遇建議。

### 舉例

P：個案因職場壓力出現焦慮與睡眠困難。

I：1.評估睡眠狀況與障礙的型態。2.釐清各種壓力源。3.放鬆練習技巧實作。4.建立規律作息計畫。

E：個案回饋練習後感覺較放鬆，表示願意持續嘗試，但作息的改變信心較低落。

總結而論，不論是哪一種紀錄格式，紀錄撰寫的重點不在故事細節或伴侶彼此抱怨的片段，也不應是會談過程的流水帳，而是聚焦要諮詢歷程、個案概念化或是能呈現關係互動與諮詢介入的脈絡。此外，應留意篇幅比例，將重點置於評估與處遇這兩個核心面向，評估部分應清楚指出臨床線索、互動模式與情緒反應等，說明諮詢心理師如何進行判斷與概念化；處遇則需具體描述介入技巧

與策略、回應方式及會談中促進改變的過程，同時呈現其成效與個案反應。無論採用何種格式，紀錄最終皆須使讀者能迅速對應「線索—判斷—介入—成效」的邏輯，看見諮商心理師如何從觀察與理解出發，做出實務判斷與決策並引導改變。如此一來，紀錄不僅保留專業思維，也成為評估歷程、追蹤治療進展及跨專業溝通的有效工具。

## 附錄

# 社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會諮商心理師執行業務紀錄撰寫與使用準則

中華民國 101 年 8 月 18 日第一屆第 9 次理事會議通過  
中華民國 114 年 9 月 26 日第六屆第一次理事通訊會議修正通過

- 一、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會(以下簡稱本會)依據《心理師法》第 15 條之規定，並因應諮商心理師於不同場域執行業務時需撰寫相關紀錄之需求，特訂定「諮商心理師執行業務紀錄撰寫與使用準則」(以下簡稱本準則)。
- 二、依據《心理師法》第 15 條之規定，心理師法執行業務時，應製作紀錄，並載明下列事項：
  - 1.個案當事人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及地址。
  - 2.執行臨床心理或諮商心理業務之情形及日期。
  - 3.其他依規定應載明之事項。
- 三、諮商心理師視業務需要，常使用之紀錄格式包括：個案管理表、醫療轉介單、初談紀錄、單次晤談紀錄、心理評估報告、展延評估表、結案摘要，諮商同意書、通訊心理諮商同意書。(詳附表)。
- 四、對於個案當事人所陳述之資訊，應基於專業判斷妥適評估其登載之必要性，並適切處理。依《個人資料保護法第十一條》規定，個案當事人認定有爭議時，諮商心理師得在紀錄上註明其爭議。
- 五、紀錄基本撰寫原則如下：
  - 1.採用第三人稱撰寫，稱呼以個案、當事人或病人等為宜；
  - 2.應考量紀錄使用者對於內容之解讀，避免引發法律、臨床或專業倫理爭議；
  - 3.內容應簡明扼要，包含主訴內容、客觀觀察、心理評估結果、介入處遇方法與計劃等；
  - 4.避免登載與專業判斷及處遇無關之個案或他人資訊；
  - 5.適當註明資訊來源。
- 六、當諮商心理師與其他專業人員共同協助同一位當事人，如需協商與意見交流，應以當事人福祉為優先考量，進行雙向溝通，避免僅依賴紀錄作為資訊交換的唯一方式。
- 七、依《個人資料保護法第六條》規定，執行業務紀錄係屬個案當事人個人資料，諮商心理師如需與同一機構或不同機構之其他專業人員交換個案資訊，應先徵得當事人同意(如書面同意書)後方可進行。
- 八、當個案當事人、機關、單位或第三人，要求查閱、使用或提供諮商業務紀錄時，諮商心理師需審慎了解其用途後，依法提供，以維護當事人之最佳利益。
- 九、紀錄應以諮商心理師之專業判斷、處遇內容及其它必要記載之資訊為主，並應符合本會《會員自律公約》中所述「諮商心理師執行業務，應以當事人福祉、專業判斷與社會責任為依歸。」之原則。
- 十、本準則如有未盡事宜，悉依相關規定辦理。
- 十一、本準則經理事會同意通過後實施。

【附表】紀錄格式的種類

表格名稱	撰寫目的與內容	備註
個案管理表	登記當事人基本資料與主訴內容，作為分案與安排的參考。	
醫療轉介單	轉介當事人尋求醫療協助，如身心科、兒童心智科、精神科等	
初談紀錄	紀錄當事人基本資料、發展史、家庭史、健康史、求學史、人際史、主訴議題、諮商期待等，並擬定初步的處遇計畫。	可請轉介單位提供相關資料
單次晤談紀錄	當事人陳述的問題與需求、專業觀察與判斷、採取的介入處遇及危機處理等其它必要記載之資訊。	
心理評估報告	說明心理評估緣由、使用之測驗工具、評估結果與專業建議。	
結案摘要	整理當事人的主要問題與需求、服務期間的處遇歷程與成效，並提出後續建議或結案規劃。	
展延評估表	說明目前諮商進展與成效評估、擬延長諮商之目標、申請展延的諮商次數與原因。	
諮詢同意書	說明實體諮詢相關權益與義務，取得個案之知情同意。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 依據心理師法第 19 條規定辦理。</li> <li>● 學生輔導法第 5 條規範具有心理師證書之專業輔導人員，對未成年學生執行輔導諮詢業務時，經該學生同意，並由學校召開個案會議評估該學生有輔導諮詢需求，為符合兒童及少年最佳利益，得不受心理師法第 19 條規定之限制，在未經法定代理人同意下執行。</li> </ul>
通訊心理諮詢同意書	說明通訊諮詢的形式、相關風險、當事人權益與責任，並取得其同意進行服務。	依現行規定，18 歲以下未成年人不得使用通訊心理諮詢。