

## 社區執業諮商心理師紀錄撰寫、保存與調閱的法規與原則

### 黃雅羚常務理事

台灣有將近 50% 的諮商師在社區執業，作為在社區場域執業的諮商心理師，我們要面臨繁雜的個案紀錄撰寫及管理問題，這不僅是專業執業的一部分，更是專業倫理的要求，也是必須遵循的法律標準。一旦發生爭議，我們今日所談的準則，很可能成為法庭上的重要依據。

紀錄撰寫法源，心理師法第 15 條規定，心理師在執行業務時，必須要製作紀錄，內容應有個案姓名、性別、出生年月日、身分證字號、地址，以及執行業務情形與日期及其他應載明事項，以確保業務的練慣性、資料的保存和日後追蹤。而所謂的執行業務情形，在專業訓練及實務共同共識，大致包含個案主述、觀察評估、會談評估、處遇策略及未來計劃等重要記載，一般實務及共同共識上，運用 SOAP 格式，是最可以與其他醫事專業對話的格式系統。最後，文件上的載明業務執業日期以及心理師簽名，都是不可或缺的。諮商紀錄撰寫，在社區執業常見的現象是累積過多未寫的紀錄，但考量紀錄撰寫是執業行為的一部分，建議必須盡快寫，當個案服務結束後，只有寫完紀錄，整個執業行為才算真正完成。

督導責任，對於心理諮商所開業者，要提醒您心理師法第 21 條的督導責任，諮商所的申請人（所長或負責人）被視為「負責心理師」，需要對所內的業務負起督導之責。這意味著，如果您的同事或員工沒有如實撰寫紀錄，所長或負責人也須負連帶責任，這與您是否僅是「租借場地」或「拆帳」無關。違反紀錄保存或督導規定，可能面臨 1 萬至 5 萬元的罰鍰。建議開業的負責心理師，要如實督導紀錄完成、設立完整行政流程，包含紀錄撰寫要求、完成時效、保存方法、保存時效、調閱辦法等。

紀錄保存期限與位置，依目前心理師法第 25 條，紀錄應保存 10 年，醫療法已修法病歷至少保存 7 年以上，目前諮商心理師全國聯合會正和臨床心理師全國聯合會修法共識朝向修改為保存 7 年。紀錄必須存放於機構內，即衛生局核定的執業場地，需要有上鎖的空間或櫃子，並要有專人管理，不能放在心理師的個人電腦上。

當我們面對個案來要求調閱紀錄或法律機關發函調閱時，我們必須謹慎處理，並遵循以下原則：

1. 知後同意權：依據個資法，我們清楚於諮商前告知個案我們為何寫紀錄，以及轉介時誰會看到紀錄，確保他們理解法規、隱私與相關影響。
2. 調閱辦法：您的機構必須具備一份《記錄調閱辦法》。該辦法應清楚載明哪些資料可供調閱、誰有權調閱（包括代理人）、要求填寫申請表格、調閱費用等內容。
3. 調閱費用與資訊公開：機構可以針對不同類型的紀錄文件（如諮商紀錄影本、諮商證明、摘要報告）收取費用，但所有費用必須公開公告。
4. 法律調閱處理：當面對法院要求時，我們必須秉持拒絕證言權的精神。紀錄屬於個案的隱私，心理師應先保護個案權益，取得個案同意。

總結而言，專業的諮商紀錄不僅是臨床判斷的依據，更是保障個案權益和心理師自身專業立足點的基石。我們必須將紀錄的撰寫、管理、保存及調閱視為整體營運的重要環節，方能「安心的執業」。