

同意書

我 _____ 同意參與音樂想像治療法 (GIM) 和聚焦音樂想像 (FMI) 療程, 並委任 Angela Shum (R.N, MT-BC, MTA, HPMT) 為我提供治療服務。

- 我了解每次參加 GIM / FMI 療程時, 可能涉及：
 - 分享關於我個人生活, 童年經歷, 音樂喜好和情感表達。
 - 在 ANGELA 的幫助下, 進入放鬆狀態。
 - 隨着音樂放鬆而出現的圖像; 並會聆聽古典音樂曲目或其他純音樂的音樂。
 - 勾起回憶, 身體感覺, 幻想, 視覺圖像和其他各種內心的體驗。
 - 隨着音樂想像而出現的創作藝術並且會與 ANGELA 有對話。
 - 提高我對個人感受, 思維, 記憶以及與音樂有關而產生的意識。
 - 討論我因體驗已出現的的圖像。
- 我了解 GIM / FMI 可能會加速我個人成長的過程, 增強自我理解, 自我關顧及創造力。當我在治療過程中進行自我探索的時候, 可能會出現生活/情緒的問題。有機會帶來不太愉快或舒服的感覺。
- 我了解我可以隨時終止面談/或停止參與 GIM / FMI 的治療。
- 我知道 ANGELA, 可能每次會紀錄我在音樂想像 (GIM) 時的體驗, 一份給我自己, 另一份用作治療上的記錄。據我所知, 她會將這份文件安全地保存。
- 我了解面談可能會被錄音或錄影, 並會拍攝圖像作紀錄。
- 我了解所有關於我的個人資料(包括報告, 圖像, 錄音或錄影)都將由我的治療師嚴格保密, 唯獨教育和臨床監督除外。
- 我理解 ANGELA 在道德上, 有義務向有關部門申報任何對我或他人有潛在或者意圖的傷害。這包括我在治療期間, 若洩露對兒童, 老人或殘疾人有任何虐待的行為。
- 當中如果出現問題, 我可能會被推薦到其他治療師, 或者轉介給其他合資格的專業人士, 包括臨床心理學家, 精神科醫生。我可以選擇是否遵循這些建議和推薦。
- 此外, 我允許治療中的資料, 包括圖像等等, 用於研究報告, 教育和推廣。
- 下面的簽名表明我已閱讀並理解同意書的內容, 並且我自願按上述規定參加這治療。

個案簽名

日期

治療師簽名

日期