文件编号：安述心理〔2026〕38 号

档案编号：_____

远程（线上）心理咨询知情同意书

为通过电话、网络视频等远程方式为您提供心理咨询服务，在开始前，请您与咨询师共同确认并签署本知情同意书。本同意书与《心理咨询知情同意书（通用）》（32 号）同时适用。

远程心理咨询是通过电话、网络视频等电子媒介提供的非面对面心理咨询服务。在开始前，本中心已评估您是否适合接受远程服务；如您属于高风险个案、未成年人或者网络条件无法保障安全的情形，我们将建议优先线下服务。

一、咨询师资质与双方地理位置、联系信息

1. 咨询师姓名：_____；资质与受训背景以本中心公示信息为准。远程服务联络方式（平台/账号/电话）：_____。

2. 咨询师所在地：安徽省合肥市（本中心）。来访者所在地（省/市）：_____；来访者联系电话：_____。

（1） 双方确认，如来访者所在地发生紧急事件，由来访者所在地的紧急资源处置；本中心及咨询师不跨越地域提供现场紧急处置。

3. 双方确认：在远程服务开始前及服务过程中，每次均核验来访者真实身份，确认对方为达成服务协议的本人。

4. 来访者确认其在登记所在地具备接受远程服务的网络、设备条件，并对本人终端的安全负责。

二、远程服务的益处、局限与潜在风险

1. 益处：不受地域限制、便利、灵活，可在您熟悉的环境中接受服务。

2. 局限与风险：远程服务难以全面观察表情、肢体等非言语信息；网络、设备、环境等因素可能影响服务质量；网络传输存在固有局限，可能存在数据被截获、泄露的风险；远程服务的危机干预能力弱于面对面服务。

3. 远程服务更适合一般心理困扰；对高风险个案、未成年人以及网络条件不能保障服务安全的情形，本中心将优先安排线下服务或者转介。

4. 来访者理解，远程服务中咨询师无法像面对面那样即时进行环境安全评估和身体干预；如您处于危机状态，应优先选择线下服务或者立即求助。

5. 远程服务不适合需要频繁、即时身体观察或者高度危机干预的情形；如咨询过程中风险升高，咨询师将建议转为线下服务。

6. 来访者知悉远程服务的便利同时伴随着上述局限，自愿选择远程方式并承担相应的技术与风险后果。

三、所使用的网络通讯工具及其优势、风险和使用政策

双方约定使用下列工具进行咨询：_____（如本中心指定的加密视频平台）。该工具的优势为稳定、加密、便于记录；风险为网络传输固有局限。

工具的使用政策：仅用于约定的远程咨询；咨询账号由本中心统一管理；不在工具中发送与咨询无关的敏感信息。

来访者知悉：本中心不使用来源不明、无法保障信息安全的软件传输咨询信息；来访者应妥善管理本人终端、账号和软件授权，不向他人透露账号，不在公共设备上登录咨询账号。

来访者不得通过远程咨询工具与咨询师进行与咨询无关的私人交往；专业联络限于约定时间和渠道。

来访者不得将咨询账号转借他人使用；如发现账号异常或者疑似被盗，应立即告知本中心。

四、工具使用范围、限制及技术故障的替代方式

1. 上述工具仅用于约定的远程咨询，不用于与咨询无关的私人交往；双方保持专业联络的时间、渠道和界限。

2. 如遇网络中断、设备故障等技术问题，按下列方式处理：重新连线；改用备用通讯方式（电话_____）；改期另行安排。技术故障导致服务无法继续的，按公示规则处理费用。

3. 因来访者一方网络、设备原因导致中断或者未能按时接入的，按本中心事先书面公示的迟到、缺席规则处理；因本中心或者平台原因导致中断的，免费补做或者按来访者意愿处理。

4. 双方应在每次远程咨询前留出准备时间，确认设备、网络、环境正常后开始。

五、双方响应时间、紧急联系方式和应急处置

1. 双方约定专业联络的时间、渠道和界限，保持专业关系边界。非紧急事项，咨询师通常在两个工作日内回复。

（1） 如咨询师未在约定时间回复，来访者可通过本中心预约电话 400-987-6800 联系；该电话为中心 24 小时服务热线。

2. 本中心在咨询时间以外不提供全天候即时危机干预；但在收到并知悉您的求助信息后，将在合理范围内协助您与事先提供的紧急联系人取得联系，或者协助报警。

3. 双方约定：远程咨询按预约时间开始，每次约 50 分钟；因技术原因中断影响时长的，按实际有效咨询时间结算或者补时。

4. 非咨询时间，来访者不宜通过远程工具向咨询师发送大量即时信息；咨询师不承担非咨询时间内即时回复义务。

5. 来访者如对远程服务有任何疑问，可在咨询开始前向咨询师提出，本中心将如实解答。

六、危机情形紧急联系人、当地报警急救资源

如出现自杀自伤、伤害他人、急性精神障碍等危机情形，请立即采取以下措施：

1. 拨打来访者所在地报警电话 110、急救电话 120；或者拨打 12356 全国统一心理援助热线；前往当地精神卫生医疗机构急诊。安徽学生群体可同时拨打 96312 安徽省学生心理健康教育热线。

（1） 因远程服务双方异地，咨询师所在地与来访者所在地的紧急资源可能不同；来访者应自行了解并保存所在地的紧急求助方式。

2. 来访者紧急联系人姓名及电话：_____。

3. 因来访者或者其近亲属未及时报警或者寻求紧急救援而导致的后果，本中心在已尽合理协助义务范围内不承担责任。也可拨打中心 24 小时服务热线 400-987-6800 联系本中心。

4. 远程咨询中如发现您存在自杀自伤、伤害他人等现实危险，咨询师有权立即中止远程咨询，引导或者协助您联系当地紧急资源，并在必要时通知您所在地紧急联系人。

七、电子记录的传输、加密、存储与保存期限

远程服务的咨询记录、必要的文字信息及电子资料，经加密传输、加密存储，实行访问权限控制和操作留痕。服务关系结束后档案至少保存五年；涉及未成年人的，自其年满十八周岁之日起不少于三年，且自服务关系结束之日起保存不少于五年。除法律另有规定外，未经您书面同意不向第三方披露。

远程咨询过程中形成的文字、截图等电子资料，视同咨询档案管理；来访者不得私自截屏、录制并传播，否则承担相应责任。

本中心对远程平台和存储系统采取加密、访问控制等保护措施，并告知您网络传输中保密的固有局限。

您的远程咨询记录存储于中华人民共和国境内，不跨境提供；保存期限届满后按保密要求删除或者匿名化。

除法律另有规定外，未经您书面同意，不向任何第三方提供您的远程咨询信息。

如远程平台发生信息安全问题，本中心将依照 16 号应急预案及时处置并通知您。

本中心依法、严格地保护您在远程咨询过程中的个人信息合法权益。

八、文化、语言差异等可能影响服务质量的事项

双方确认：本次服务使用语言为_____语；如双方存在地域、文化、语言差异可能影响服务质量的，已予以说明并尽量克服。

来访者如使用方言或者有沟通障碍，应当提前告知咨询师，以便安排适宜的沟通方式。

来访者应自行尊重并适应当地文化、语言环境，如存在影响咨询的差异，及时与咨询师沟通。

九、身份核验与环境安全要求

1. 咨询师将在独立、私密的空间提供服务，不在公共场所或者无关人员可听闻的环境中咨询。

（1） 来访者开始远程咨询前，应确认网络畅通、设备电量充足、账号正常；如遇问题提前告知咨询师。

2. 来访者承诺在私密、安全、不受干扰的环境中接受远程服务，不在可能被他人听到或者录像的场所进行，不自行录音、录像或者进行屏幕录制（如需录音录像另签 39 号专项同意书），未经本中心及咨询师事先书面同意不复制、传播相关内容，违反者本中心有权中止服务并依法追究责任。

（1） 来访者理解，远程咨询中如所处环境不安全、不私密，可能影响咨询内容保密和咨询效果；来访者应自行确保环境适宜。

3. 当咨询师或者来访者认为远程服务无效或者不再适宜时，将协商调整为线下服务；本中心无法提供线下服务的，协助转介。

十、非医疗边界与保密

本中心不是医疗机构，不开展心理治疗，不从事精神障碍的诊断、治疗。如咨询师发现您可能患有精神障碍，将中止远程服务并建议到依法设立的精神卫生医疗机构就诊。远程咨询同样适用保密原则及其法定例外。

经精神科执业医师评估并出具书面建议后，本中心再决定是否恢复远程咨询。

心理咨询效果受多重因素影响，本中心及咨询师不承诺特定结果。

远程咨询同样适用本中心收费、退费规定；因技术原因影响服务的，按本同意书第四条处理。

来访者有权随时了解远程服务安排、费用和个人信息处理情况；如对远程服务有不适，可以提出调整为线下或者终止服务。

十一、知情同意

我已阅读并充分理解上述远程服务相关内容，自愿通过远程方式接受心理咨询，理解并接受远程服务的局限与风险，承诺在私密环境中接受服务并妥善管理本人账号。

我理解远程服务不适用高风险、需要紧急身体干预的情形；如发生危机，我将立即拨打当地报警、急救电话。

我同意本中心在告知范围内传输、加密存储我的远程咨询记录。

（以下无正文，为签署域）

来访者/监护人（签字）：_____

日期：_____年____月____日

咨询师（签字）：_____

日期：_____年____月____日