文件编号：安述心理〔2026〕40 号

档案编号：_____

心理测量与评估知情同意书

本知情同意书由安徽省安述心理咨询中心（普通合伙）（以下简称"本中心"）提供。本中心为普通合伙企业（营利性非法人组织），依法登记设立、面向社会提供心理咨询服务，不属于医疗机构，不从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗。心理测量与评估是心理咨询的辅助组成部分。请您在参加测量评估前认真阅读以下内容。

第一条　测量目的

1.1　心理测量与评估是心理咨询的辅助组成部分，其目的在于帮助咨询师了解您的心理状态、人格特征、情绪行为问题等，为咨询方案的制定提供参考，促进您的心理健康与福祉。测量评估不作为对来访者进行标签化、筛选或招揽的工具，也不用于商业性标签宣传。

第二条　测量工具及其性质

2.1　本次拟使用的测量评估工具为：_____（如量表、问卷、访谈提纲等，可多选），由本中心经过相应系统培训、具备相应专业知识和技能的测评人员实施。

2.2　测评人员将考察工具的信度、效度、常模适用性及文化适应性，优先选用经过国内标准化验证的工具；使用缺乏可靠信度、效度数据或者中国常模的工具的，将在结果解释中说明其结果的说服力和局限性。

2.3　测量工具仅在经过系统培训后使用，不使用未经科学验证的所谓测评从事商业活动，不将测评结果作为招揽、筛选或标签化您的工具。

第三条　测量过程

3.1　测量过程包括：说明指导语、作答或访谈、按规范记分。测评人员将如实指导作答，不对答案作诱导性引导。测量环境安静、私密，测量过程约需_____分钟。

第四条　结果用途与解释

4.1　测评结果仅用于本次心理咨询的专业目的，由咨询师结合您的背景、访谈等信息综合解释，帮助您正确理解结果，避免误解和标签化。您有权了解测量目的、过程、结果及结论依据，测评人员将给予准确、客观、通俗易懂的解释。

4.2　测评材料（测验手册、题本、记分规则、评估协议等专业材料）由本中心妥善保管，不向非专业人员泄露、出售或者公开测验内容，不在公共网络平台发布测验项目和答案，防止测验工具失效和被滥用。

第五条　测评保密

5.1　测评内容与结果属于您的敏感个人信息，本中心依照《中华人民共和国个人信息保护法》的规定严格保密，未经您本人或者其监护人书面授权，不向无关人员或者机构泄露。查阅、复制测评结果按本中心档案管理规则办理。

第六条　非司法鉴定声明

6.1　您理解并确认：本中心为心理咨询服务机构，非司法机关，亦非司法鉴定机构。本次心理测量与评估结果仅为心理咨询辅助参考，不构成司法鉴定意见，不具有司法鉴定效力，不得作为司法鉴定、司法裁判或者精神障碍诊断的依据使用。

6.2　如因司法、保险、单位委托等事项需要正式鉴定意见的，您应当依法委托有资质的司法鉴定机构办理；本中心不出具司法鉴定性质的意见，也不出具缺乏事实依据的证明文件。

第七条　结果提示可能精神障碍的处理

7.1　测评结果提示您可能患有精神障碍的，本中心将依照法律法规建议您到依法设立的精神卫生医疗机构就诊；发现您正在接受药物治疗或者处于精神障碍急性发作期、经评估不适宜继续提供心理咨询的，本中心将妥善中止服务并转介。本中心不从事精神障碍的诊断、治疗。

第八条　自愿参加与拒绝权

8.1　您参加测量评估完全出于自愿。您有权拒绝参加任何测量评估，也有权在测量过程中随时中止；拒绝或者中止不会影响您继续接受心理咨询，也不会因此受到任何不利对待。

8.2　您在测量过程中如感到不适，可随时告知测评人员并暂停或中止。

第九条　结果获取方式与数据保存

□ 在咨询会谈中由测评人员 / 咨询师当面解释

□ 领取加盖本中心公章的简要结果说明

9.1　具体方式以双方约定为准。测评原始资料及结果报告由本中心依法保存，保存期限按本中心档案管理制度执行，咨询档案自服务关系结束之日起至少保存五年；到期按保密要求销毁。

9.2　您理解并确认：心理测量与评估结果受作答状态、文化背景、工具信效度等多种因素影响，仅供心理咨询参考，不能单独作为对您作出重大决定的唯一依据。

第十条　疑问与投诉

10.1　您对测评过程、结果解释有疑问的，可向测评人员或咨询师提出；对服务有异议的，可通过投诉举报邮箱 ansoothtsjb@163.com、意见建议邮箱 ansoothyjjy@163.com、中心服务热线 400-987-6800（24 小时接听）向本中心反映，详见《投诉举报渠道公示》。

（本页以下无内容）

第十一条　签署

11.1　本人已阅读并理解上述内容，自愿参加本次心理测量与评估。

（以下无正文，为签署域）

甲方（盖章）：安徽省安述心理咨询中心（普通合伙）

执行事务合伙人（签字）：

日期：　　年　　月　　日

受测人（签字）：_____

证件号码：_____

联系方式：_____

日期：　　年　　月　　日

法定监护人（如适用，签字）：_____

与受测人关系：_____

证件号码：_____

日期：　　年　　月　　日

测评人员（签字）：_____

从业编号：_____

日期：　　年　　月　　日