檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：王君緯
聯絡電話：(02)8590-7554
傳真：(02)8590-7080
電子郵件：mowang@mohw.gov.tw

受文者：中華民國臨床心理師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年5月13日
發文字號：衛部心字第1151761358號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關心理師對未成年人執行法定業務，是否須取得該當事人其法定代理人之同意一事，詳如說明，並請週知所轄（屬）心理機構及心理師，請查照。

說明：

一、按心理師法第19條第2項規定略以，心理師執行業務時，應尊重個案當事人之文化背景，不得因其性別、族群、社經地位、職業、年齡、語言、宗教或出生地不同而有差別待遇；並應取得個案當事人或其法定代理人之同意，及告知其應有之權益。

二、上開規定係規範心理師於執行業務時，對任何個案當事人均應平等視之，並落實醫病關係之知情同意（informed consent）義務，確保雙方資訊對等，俾個案當事人得自主決定接受心理衡鑑、心理諮商及心理治療等專業服務。

三、依前開條文落實知情同意之意旨，心理師執行業務之對象為未成年個案當事人，是否取得法定代理人之同意，宜由心理師以未成年個案當事人之最佳利益，權衡並取得其本

人或其法定代理人之同意。

四、至未成年人行為能力及其法律效果，則依民法規定辦理。

五、副本抄送中華民國臨床心理師公會全國聯合會及社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會，請惠予轉知所屬會員。

正本：各直轄市、縣(市)政府衛生局
副本：中華民國臨床心理師公會全國聯合會、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會 電子公文交換章 2026/05/14 15:06:56

裝

訂

線