

授權書

本心理治療/諮商所接受臺北市政府衛生局「113年心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫」實地督導考核。

茲授權下列代理人全權代理本所當天「113年心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫」實地督導考核相關事宜，該代理人資料及使用印章如下：

代理人姓名：

身分證字號：

委任人

心理治療/諮商所名稱：

負責人姓名：

印章：

注意事項：

心理治療/諮商所負責人或代理人參與113年度督導考核或提出說明、佐證、執登、支援報備資料及相關事宜時，應依下列規定出示身分證明文件及本授權書：

1. 接受考核心理治療/諮商所若由負責人出席，應出示執業執照或身分證明文件，無須出示授權書，參與上開作業時，得以簽名代替蓋章，或蓋心理治療/諮商所及負責人印章確認。
2. 接受考核心理治療/諮商所若委由代理人出席，代理人不得為非執業登記於心理治療/諮商所之人員。
3. 接受考核心理治療/諮商所若委由代理人出席，則應填寫並出示本授權書及身分證明文件，參與上開作業時，得以簽名(簽代理人姓名)代替蓋章，或蓋心理治療/諮商所及負責人印章確認。