

ママズルームに子供のカウンセリングをご依頼頂いている皆様へ

ママズルームでは、通常カウンセリングを行っておりますが、ほかの事業所と違い、自閉症当事者がピアカウンセリングを行っているため【自閉症の特性上】体を動かしたり模倣の練習をしたりしながら進めさせていただいています。例えば力の加減を教える時に、力いっぱい布団を叩いたりなど実際にしながら一緒に学んでいくため、大変に申し訳ないのですが、万全を期して望んだ訓練でも転んだりよろけたりしてけがをしてしまう事があります。

そこで、今回

- 第三者賠償保険に入っている方
【人にけがをさせたり人の物を壊したりしたときに出る保険】
- ママズルームの方針に御賛同いただき、何かあった時は【けがなど】
ご自分の保険で対処して下さる方
【けがなどに出る生命保険や共済など】

にかぎり、カウンセリングやセッションを承ることにいたしました。

上記をご了承頂ける方は

下記にご署名・ご捺印の上、一枚保管一枚ご提出いただけると幸いです。

日付 年 月 日

一般社団法人ママズルーム代表 齊藤麗子様

名前【児童名】

【保護者】

印

ご住所

ご連絡先（ — — ）