



제 2023-10879호

## 교내 상담 신청 안내

서촌초등학교장

# 상담신청서

## 1. 신청자 정보

학교명	서촌초	신청자 유형	<input type="checkbox"/> 담임교사 <input type="checkbox"/> 상담교사 <input type="checkbox"/> 부모
이름			<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 기타
연락처		신청방법	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 공문 <input type="checkbox"/> 기타
신청유형	<input type="checkbox"/> 면접상담 <input type="checkbox"/> 심리평가 <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 의료 서비스 <input type="checkbox"/> 정보제공 <input type="checkbox"/> 자원연계 <input type="checkbox"/> 기타 ( )		

## 2. 학생 정보

성명		성별	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	연락처	자택(tel): 핸드폰 (부모) (학생)
학교명	서촌초등학교	학반	5학년 3 반	생년 월일	년 월 일
학업성취 정도	최근 성적: <input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하				
상담 받고 싶은 내용	① 가정문제 <input type="checkbox"/> 부모·자녀 갈등 <input type="checkbox"/> 부모 이외의 가족간의 갈등 ② 대인관계 <input type="checkbox"/> 따돌림 <input type="checkbox"/> 친구관계 <input type="checkbox"/> 이성관계 ③ 학업 <input type="checkbox"/> 성적문제 <input type="checkbox"/> 시험불안 <input type="checkbox"/> 학업태도 및 흥미 <input type="checkbox"/> 진로 ④ 성격 <input type="checkbox"/> 자신의 성격에 대한 불만 <input type="checkbox"/> 성격으로 인한 타인과 마찰 <input checked="" type="checkbox"/> 자아정체감 ⑤ 정신건강 <input type="checkbox"/> 우울 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 과잉행동장애 및 주의력결핍 ⑦ 학교적응 <input type="checkbox"/> 등교거부/무단결석 <input type="checkbox"/> 학교중도포기 <input type="checkbox"/> 복학후 적응 <input type="checkbox"/> 규율위반 <input type="checkbox"/> 학교폭력 ⑥ 행동 <input type="checkbox"/> 가출 <input type="checkbox"/> 약물 오·남용 <input type="checkbox"/> PC과다사용 <input type="checkbox"/> 성관련 문제 <input type="checkbox"/> 자살 ⑦ 심리평가 <input checked="" type="checkbox"/> 종합심리평가 <input type="checkbox"/> 간이성격평가 <input type="checkbox"/> 정서행동선별 심층사정평가 ⑧ 기타: _____				
상담경험	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 있다면 언제( ) 어디서( ) ( )회				
심리검사 경험	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 있다면 언제( ) 어디서( ) 검사명( )				
상담희망 일시	2023년 월 일( 시 분 - 시 분) ( 교시 - 교시) * 교내에서 실시되는 전문상담순회교사와의 상담은 매주 목요일 9시00분~12시10분에 가능합니다 * 상담일정은 희망일시를 고려하되 센터 여건에 따라 조정될 수 있습니다.				
상담 신청 사유 및 의견					
주 호소 문제					
도움 받고 싶은 사항					

=> 뒷장까지 작성하세요

### 학생 참여 동의 및 비밀보장 안내

#### □ 학생참여 동의 및 비밀보장 안내

상담은 자신이 원하는 성장과 변화를 이루기 위하여 함께 해결책을 찾아가는 시간입니다. 상담교사는 학생 스스로가 자신의 강점을 발견하고 잠재력을 발휘하여 문제에 대한 답을 찾아가도록 돕는 역할을 합니다. 학생은 자신의 성장을 이루기 위해 상담에 스스로 참여하고 적극적으로 협조할 필요가 있습니다.

상담한 내용은 비밀이 보장됩니다. 자문이 필요하다고 판단되는 경우 제한된 정보 제공과 교육적 자문이 이루어질 수 있고, 아래의 경우 내담자와 제 3자의 안전을 위하여 비밀은 보장되지 않으며 관련자에게 알릴 수 있습니다.

- 자신 또는 타인의 생명이나 안전이 위험한 경우
- 아동학대 및 학교폭력을 알게 된 경우나 의심하는 경우
- 법에 따라 정보를 공개해야 하는 경우
- 전염성 있는 질병을 가지고 있을 경우
- 학교폭력 피·가해 학생으로 위원회의 치료 및 교육 요청을 받은 경우(결과 회신 등)

위와 같이 상담에 참여하는 것에 동의하십니까?

☐ 동의

☐ 미동의

### 개인정보 수집 · 이용 동의

#### □ 개인정보 수집·이용 동의

- 수집목적: 상담 및 관련 교육프로그램 운영, 상담 기록
- 수집항목: 학년, 반, 번호, 성명, 성별, 전화번호, 상담일시, 생년월일, 의뢰인과의 관계
- 보유·이용기간: 5년

※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제한이 있을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용에 동의하십니까?

☐ 동의

☐ 미동의

학생 성명 :

학부모 성명 :

경기도시흥교육지원청 Wee센터에 위 학생의 상담을 신청합니다.

2023년 월 일

신청인 : (인)

\*전자문서로 신청시, 표지공문 학교장 직인으로 대체함

### 민감 정보 수집·이용 동의

#### □ 민감정보 수집·이용 동의

- 수집목적: 학생의 요청에 의해 진행되는 상담에 이용
  - 수집항목
    - 필수항목: 상담주제, 상담 및 교육 프로그램명, 심리검사 결과, 위기상담시 상담개입
    - 선택항목: 진로 관련 내용, 학업성적, 대인관계, 가족관계, 이전 상담 및 검사 경험, 약물복용 여부, 상담회기 진행 내용
  - 보유·이용 기간: 5년
- ※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제한이 있을 수 있습니다.
- 민감정보(필수항목) 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의

### 개인정보 제3자 제공 동의

#### □ 개인정보 제3자 제공 동의

- 내담자에게 질 높은 상담을 제공하기 위해 시흥 Wee센터 소속 직원은 자문(수퍼비전)과 연구를 하고 있습니다. 이를 위해 수집한 개인정보 중 일부 정보는 아래의 내용에 따라 자문가(수퍼바이저), 상담자, 연구자에게 제공할 수 있으며 연구자료 발간 및 저작물(출판 등) 관련 내용을 제공할 수 있습니다. (개인을 식별할 수 없도록 최소한의 정보제공)
- 이용목적: 자문(수퍼비전), 연구, 저작물 제작
  - 제공항목: 학교급 및 학년, 학년, 성별, 진로 관련 내용, 학업성적, 가족사항, 이전 상담 여부 및 검사 경험, 심리검사 결과, 상담 기록 정보 등
  - 보유·이용기간: 상담 시작 일로부터 개인정보 보유기간까지
- ※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 상담의 질 향상을 위한 자문 등에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의

학생 성명 :

학부모 성명 :

경기도시흥교육지원청 Wee센터에 위 학생의 상담을 신청합니다.

2023년      월      일  
신청인 :                      (인)

\*전자문서로 신청시, 표지공문 학교장 직인으로 대체함