

## 개인상담 신청서(학생용 및 학부모용)(앞면)

접수번호	* 굵은 선 안쪽만 기재		접수자			주상담자		
내 담 자	성 명		소 속	학 교	학 년	반	종 교	
	생년월일	년 월 일			( 세 )		성 별	
	주 소						집 전 화	
	이 메 일						휴 대 폰	
가족사항	성 명	관 계	연 령	직 업	낮음 친밀도 높음		전화번호	동거여부
					1 2 3 4 5			○ / X
					1 2 3 4 5			○ / X
					1 2 3 4 5			○ / X
					1 2 3 4 5			○ / X
관심사항	<input type="checkbox"/> 대인관계(친구관계) <input type="checkbox"/> 가족관계 <input type="checkbox"/> 진로·진학 <input type="checkbox"/> 스트레스 <input type="checkbox"/> 학교폭력 <input type="checkbox"/> 성격 <input type="checkbox"/> 성적하락·부진 <input type="checkbox"/> 분노감 <input type="checkbox"/> 흡연·음주·약물 <input type="checkbox"/> 걱정·우울·불안 <input type="checkbox"/> 시험불안 <input type="checkbox"/> 학교가기 싫음 <input type="checkbox"/> 외 모 <input type="checkbox"/> 원치 않는 습관 <input type="checkbox"/> 이성교제 <input type="checkbox"/> 건강·신체 <input type="checkbox"/> 자살충동 <input type="checkbox"/> 인터넷 중독 <input type="checkbox"/> 가출·비행 <input type="checkbox"/> 기타							
신청사유								
상담경험	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
	횟수:		장소:		이유:			
상담실에 온 계기	<input type="checkbox"/> 스스로 <input type="checkbox"/> 교사·부모 권유 <input type="checkbox"/> 친구 소개 <input type="checkbox"/> 기타							
상담희망 일 시	2025년    월    일    교시 (    :    ) ~ (    :    ) ★ 추후 상담약속은 1회기 때 지정합니다.							

### 개 인 정 보 수 집 동 의 서

- 수집·이용목적: 학생 및 보호자 상담 서비스 지원
- 필수 수집 항목: 학년/반, 성명, 전화번호, 보호자 연락처
- 선택 수집 항목: 성별, 주소
- 보유 및 이용 기간: 학교공통단위과제 분류 기준 및 보존기간 책정기준 70번에 따라 10년
- 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부 시 학생 및 보호자 상담 서비스 지원 대상에서 제외 될 수 있음

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?    ☐ 동의함    ☐ 동의하지 않음

상기와 같이 상담을 신청합니다.

2025년    월    일    신청인 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 날인)

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

법정대리인(보호자)성명: \_\_\_\_\_ (인)

아동과의 관계:



무주교육지원청

전라북도 무주군 무주읍 단천로5길 22 무주교육지원청  
E-mail. kj1025@jbedu.kr

# 상담동의서(학생용 및 학부모용) (뒷면)

전라북도무주교육지원청에서는 보다 효과적인 상담 서비스를 제공하기 위해 몇 가지 필요한 협조 사항에 대해 여러분의 동의를 구하고자 합니다.

1. 상담내용은 비밀이 보장됩니다. 그러나 비밀보장 예외의 경우, 상담자 윤리에 따라 보호자 또는 관련 기관에 알려야 합니다.

## 비밀보장 예외

- ① 자신이나 타인을 해치려는 의도를 나타낼 때
- ② 학교폭력, 성폭력 관련 가·피해 사실을 알게 됐을 때
- ③ 학대가 의심되거나 그 증거가 있을 때
- ④ 법적 절차에 따라 정보를 공개해야 할 때

2. 상담은 학교 수업시간에 맞추어 진행되며 무료입니다.  
상담자는 내담자와 금전적 관계를 포함하여 어떠한 다중관계도 맺을 수 없습니다.
3. 상담자는 모든 상담 사례를 기록하고 관리할 의무가 있습니다. 필요에 따라 내담자에게 동의를 구하고 녹음·녹화를 할 수 있으며, 언제든지 중단을 요청할 수 있습니다. 기록된 내용은 본인 동의(미성년자일 시, 보호자 동의 필수) 없이 제3자에게 공개될 수 없습니다.
4. 경우에 따라 외부 전문상담 및 치료기관 연계를 안내할 수 있습니다.  
원활한 연계 진행을 위해 협조 부탁드립니다.  
(예: 외부 상담센터, 병원 등 연계를 위한 관련 서류 준비 및 센터 재방문 등)
5. 상담일정은 보통 주 1회로 수업시간에 이루어질 수 있으며 일정이 변동될 수 있습니다. 예약 취소 및 시간 변경을 희망하는 경우 상담자에게 미리 연락을 부탁드립니다. 사전에 연락 없이 결석 2회 또는 지각 3회 이상 누적되면 다음 내담자를 위해 자동 종결될 수 있습니다.

위 내용을 충분히 숙지하였으며 동의합니다.

2025년      월      일

신 청 인

(서명)

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.



무주교육지원청

전라북도 무주군 무주읍 단천로5길 22 무주교육지원청  
E-mail. kyj1025@jbedu.kr