

[붙임 1] 상담 신청서(학생 및 학부모가 상담을 신청하는 경우)

상담 신청서(학생 및 학부모용)

※ 굵은 선 안쪽만 기재해 주세요.

			접수번호	
			사례번호	
학 생	소 속	__학년 __반 __번 (남, 여)	성 명	
보 호 자	성 명		학생과의 관계	
	연 락 처			
상 담 신 청 사 유	(상담 받고 싶은 내용이나 동기 등을 자유롭게 작성해 주세요.)			

상기와 같이 상담을 신청하며,
대상 학생 및 보호자의 개인정보, 상담내용에 필요한 관련정보를 제공하는데 동의합니다.

년 월 일

보호자: (서명)

동신초등학교 상담실

[붙임 2] 상담 의뢰서(담임교사가 학생 상담을 의뢰하는 경우)

상담 의뢰서(교사용)

※ 굵은 선 안쪽만 기재해 주세요.

			접수번호	
			사례번호	
학 생	소 속	__학년 __반 __번 (남, 여)	성 명	
보 호 자	성 명		학생과의 관계	
	연 락 처			
상 담 신 청 사 유	(상담 받고 싶은 내용이나 동기 등을 자유롭게 작성해 주세요.)			
※ 보호자의 동의 없이는 상담을 진행할 수 없습니다. 반드시 상담 동의 여부 를 확인해 주세요.				
<p style="text-align: center;">상기와 같이 상담을 신청하며, 대상 학생, 보호자 및 담임교사의 개인정보, 상담내용에 필요한 관련정보를 제공하는데 동의합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">담임교사: (서명)</p> <h2 style="text-align: center;">동신초등학교 상담실</h2>				

상담 동의서

상담실에서는 여러분의 인적사항과 상담내용에 대해 비밀을 지켜드릴 것을 약속합니다. 덧붙여 보다 효과적인 상담 서비스를 제공하기 위해 필요한 몇 가지 협조 사항에 대해 여러분의 동의를 구하고자 합니다.

1. 수업시간 중 진행되는 상담은 학부모의 동의가 필요합니다.
(수업 시간에 상담을 진행할 경우, 학부모와 담임교사의 동의를 반드시 득한 후 진행합니다.)
2. 상담내용은 **비밀보장**의 원칙으로 합니다.
그러나 상담 내용 중 자신이나 타인을 해칠 수 있는(사회적으로 위협이 되는) 징후가 나타났을 경우 학교 관계자나 가족 또는 중요한 주변 사람에게 알릴 수 있으며, 상담선생님은 알려야할 의무를 갖고 있습니다.
3. 상담 중 외부상담전문기관(예> Wee 센터, 청소년지원기관, 의료기관 등)과의 연계가 필요한 경우, 상담자의 권유에 적극적으로 협조해 주시기 바랍니다.
4. 상담은 학교의 일정이나 위기상황에 따라 조정될 수 있으며,
연락 없이 무단으로 상담에 참여하지 않을 경우(2회) 상담에 비협조적임을 인정하고 강제 종결함을 원칙으로 합니다.

이에 동의하면 아래에 **서명**해 주세요.

위 내용을 충분히 알고 있으며, 상담실의 규정에 동의합니다.

2018년 월 일

본인 성명: _____ (서명)

<개인정보 수집동의>

상담실에서는 학생 및 학부모의 원활한 상담을 위해 최소한의 기본 정보를 수집하고 있습니다. 수집된 개인정보는 상담만을 위하여 이용되며, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않습니다. 다만, 동의하지 않을 시 상담진행에 제약을 받을 수 있습니다.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

동신초등학교 상담실