



소속	전주인봉초등학교	연락처	
성함		학생과의 관계	<input type="checkbox"/> 담임교사 <input type="checkbox"/> 생활지도부 교사 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 기타()

학생	성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	연락처	
	생년월일		학교/학년/반		학교	학년 반
	주소					
보호자	성명		관계		연락처	
의뢰내용	<input type="checkbox"/> 개인상담 <input type="checkbox"/> 집단상담 <input type="checkbox"/> 심리검사 <input type="checkbox"/> 부모상담 <input type="checkbox"/> 자원연계 <input type="checkbox"/> 심리교육 <input type="checkbox"/> 기타()					

상 담 영 역	내 용
정신건강	<input type="checkbox"/> 우울/위축 <input type="checkbox"/> 주의산만 및 과잉행동 <input type="checkbox"/> 충동(분노)조절문제 <input type="checkbox"/> 자살,자해문제 <input type="checkbox"/> 기타
학업	<input type="checkbox"/> 시험불안/학업 스트레스 <input type="checkbox"/> 성적부진 <input type="checkbox"/> 학업중단 <input type="checkbox"/> 학습동기 및 흥미부족 <input type="checkbox"/> 시간관리 <input type="checkbox"/> 기타
진로	<input type="checkbox"/> 진로변경 및 전환 <input type="checkbox"/> 진로의식 부족 <input type="checkbox"/> 진로정보 탐색 <input type="checkbox"/> 진로직업 선택 <input type="checkbox"/> 진로장벽(부모와의 진로갈등) <input type="checkbox"/> 기타
대인관계	<input type="checkbox"/> 선생님과 의 관계 <input type="checkbox"/> 부모 외 성인과의 관계 <input type="checkbox"/> 이성 관계 <input type="checkbox"/> 친구관계 <input type="checkbox"/> 가족관계 <input type="checkbox"/> 선·후배 관계 <input type="checkbox"/> 기타
성격	<input type="checkbox"/> 소극적/과민한성격 <input type="checkbox"/> 완벽성향/경직된 성격 <input type="checkbox"/> 의존적/우유부단한성격 <input type="checkbox"/> 자기중심적/독단적 성격 <input type="checkbox"/> 충동적/공격적 성격 <input type="checkbox"/> 기타
생활/일탈/비행	<input type="checkbox"/> 가출 <input type="checkbox"/> 늦은 귀가/잦은 외박 <input type="checkbox"/> 등교 거부 <input type="checkbox"/> 음주/흡연/약물오·남용 <input type="checkbox"/> 기타

가정 학교 환경에서	의뢰 사유 및 상담 시 원하는 내용				
상담희망 일시	20	년	월	일	(:) ~ (:)

20 11 10 9

(서명)

상담동의 및 개인정보 수집·이용 동의서

「상담활동」을 위하여 필요한 최소한의 기본 정보를 수집하고 있습니다. 수집된 개인정보는 상담 서비스 지원을 위하여 이용되며, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않습니다.

☐ 학생 상담 활동에 따른 학부모 동의

전문상담교사와의 상담을 통하여 부적응한 행동을 줄이고 스스로의 감정, 생각 및 행동양식 등을 이해하기 위하여 자녀가 **자발적으로 신청하는 상담(쉬는시간 또는 점심시간 활용) 또는 아래에 해당하는 경우 교과수업시간을 활용한 상담활동**에 대해 학부모의 사전동의를 구하고자 합니다.

1. 학생이 긴급하게 상담 신청 시
2. 학급 담임과 교과담임 및 교감, 교장의 상담 의뢰 시
3. 부득이하게 선도의 목적으로 필요하다고 판단하였을 시
4. 선도위원회 및 학교폭력대책자치위원회의 결과조치로 상담이 진행될 시

학생이 본교 상담실 상담활동에 참여하는 것에 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의

* 동의하지 않으시는 경우에는 학생과의 상담은 진행되지 않습니다. (위기상담의 경우 예외)

☐ 개인정보 수집·이용 동의

항 목		수집목적	보유 및 이용기간
필수사항	학생 성명, 학교, 생년월일, 학년반, 성별, 주소, 연락처(보호자/학생), 의리사유	상담 및 관련 교육활동 운영, 상담기록	10년
선택사항	가족사항(관계, 성명, 연령)		

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의하지 않을 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제약을 받을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
---------------	---

☐ 민감정보 수집·이용 동의

항 목	수집목적	보유 및 이용기간
상담영역, 상담 및 교육프로그램명, 심리검사결과 등	상담진행	10년

※ 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의하지 않을 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제약을 받을 수 있습니다.

민감정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
---------------	---

20 년 월 일

본인(학생) : (서명)

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

법정대리인(보호자) : (서명)