

학생상담신청서 ♡ ※ 가족 :

내담자	성명	소속	학년	반	번호	담임교사
	생년월일	년 월 일 (만 세)			* 연락처	
현재 관심 사항	<input type="checkbox"/> 성적부진	<input type="checkbox"/> 의사결정	<input type="checkbox"/> 성격		<input type="checkbox"/> 건강문제	
	<input type="checkbox"/> 시험불안	<input type="checkbox"/> 형제자매 관계	<input type="checkbox"/> 스트레스		<input type="checkbox"/> 원치 않는 습관	
	<input type="checkbox"/> 성적하락	<input type="checkbox"/> 부모 관계	<input type="checkbox"/> 불안 / 초조		<input type="checkbox"/> 음주	
	<input type="checkbox"/> 학교가기 싫음	<input type="checkbox"/> 경제적 문제	<input type="checkbox"/> 걱정 / 근심		<input type="checkbox"/> 흡연	
	<input type="checkbox"/> 진학문제	<input type="checkbox"/> 학교적응문제	<input type="checkbox"/> 집중력 저하		<input type="checkbox"/> 가출	
	<input type="checkbox"/> 진로문제	<input type="checkbox"/> 자신감 없음	<input type="checkbox"/> 분노감		<input type="checkbox"/> 비행	
	<input type="checkbox"/> 취업	<input type="checkbox"/> 이별	<input type="checkbox"/> 고독감		<input type="checkbox"/> 집단 폭력	
	<input type="checkbox"/> 지능	<input type="checkbox"/> 성	<input type="checkbox"/> 우울감		<input type="checkbox"/> 성폭행	
	<input type="checkbox"/> 교우관계	<input type="checkbox"/> 규율위반	<input type="checkbox"/> 신체 변화		<input type="checkbox"/> 자살 / 자해	
	<input type="checkbox"/> 이성교제	<input type="checkbox"/> 종교	<input type="checkbox"/> 컴퓨터/인터넷		<input type="checkbox"/> 정신증적 장애	
	<input type="checkbox"/> 외모	<input type="checkbox"/> 여가활동	<input type="checkbox"/> 불면증		<input type="checkbox"/> 써클	
	<input type="checkbox"/> 기타 :					
학교성적	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하					
상담실에 온 계기	<input type="checkbox"/> 선생님 권유 <input type="checkbox"/> 부모님 권유 <input type="checkbox"/> 친구 소개 <input type="checkbox"/> 스스로 <input type="checkbox"/> 기타()					
이전상담 경험	<input type="checkbox"/> 예 (횟수: 장소: 이유:) <input type="checkbox"/> 아니오					
신청사유						
보호자	성명	관계				* 연락처

개인정보 수집, 이용 및 제공에 관한 동의서♡

상기와 같이 상담을 신청하며, 학생 및 보호자의 인적사항, 상담영역 및 상담내용, 필요 시 외부 기관 의뢰에 필요한 관련 정보 제공을 요청합니다. 본 상담실에서는 학생 및 학부모의 원활한 상담을 위하여 필요한 최소한의 기본 정보를 수집하고 있습니다. 수집된 개인정보는 상담만을 위하여 이용되며, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않습니다.

1. 수집 이용 목적: 개인상담, 진로상담, 심리검사, 지원, 외부기관 연계 및 프로그램 등의 서비스 제공
2. 수집 항목: 학생[학년, 반, 번호, 성명, 생년월일, 상담내용(상담일지, 학생상담시스템 기록)]/ 학부모 [(성명, 생년월일, 상담내용(상담일지, 학생상담시스템 기록))]
3. 이용 및 보유 기간: 학생의 본교 재학 기간(필요 시 교육부 지침에 준함)
4. 개인정보 수집을 거부할 수 있으며, 미동의시 상담 활동 등 다양한 서비스에 제한이 있을 수 있습니다.

개인 정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

202 년 월 일

학생 이름(보호자) : _____ (서명)

민감 정보 수집, 이용 및 제공에 관한 동의서♡

1. 수집 이용 목적: 상담, 외부 기관 연계 및 프로그램 등의 다양한 서비스 제공 지원 및 관리
2. 수집 항목: 현재 관심사항, 성적, 상담실에 온 계기, 이전 상담 경험, 신청 사유 등 상담 관련 내용
3. 이용 및 보유 기간: 학생의 본교 재학 기간(필요 시 교육부 지침에 준함)
4. 개인정보 수집을 거부할 수 있으며, 미동의시 상담 활동 등 다양한 서비스에 제한이 있을 수 있습니다.

민감 정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

202 년 월 일

학생 이름(보호자) : _____ (서명)



문제 이야기를 함께 만나가고자 하는 친구들에게 전하는 안내

상담이라는 시공간에서 우리들의 이야기를 함께 만나가는 “여행길의 동반자”가 되어가길 바라며, 상담 장면에서 선호하는 상담이론이자 삶을 바라보는 저의 입장(인식론 & 세계관)을 짧게 소개하고자 합니다.

이야기치료(Narrative approach) 주창자 중에 하나인 Michael White(1988, 2007)는 “사람이 문제가 아니라 문제가 문제이다(The problem is the problem, the person is not the problem.)”며 그 동안 당연시 되었던 문제를 사람에 두는 병리적이며 문제 중심적 관행을 거부합니다.

이러한 접근은 문제로 가득 찬 이야기를 가지고 찾아오는 이들에게 효과적인 상담 기법일 뿐만 아니라 학교, 가정, 사회 등 모든 삶의 현장에서 다양하게 적용하며 삶의 지평을 넓혀줄 수 있는 좋은 창이기도 합니다. 기법 이전에 인식론이자 삶의 철학이기도 한 것이지요.

우리가 함께 하게 될 이야기치료와의 만남은 이미 존재하고 있으나 문제이야기에 가려져 보이지 않을 수도 있는 반짝반짝 빛나는 삶의 이야기들을 함께 찾아가는 여정이자 문제 밖의 이야기들을 함께 모으고 모아, 엮어가며 새로운 정체성으로 이동해 가는 우리의 실천을 경험해 보는 시간이 될 것입니다.

인간은 이야기로 된 존재(김번영, 2015)라고도 하지요. 우리들의 이야기 만남에서 이야기가 가지고 있는 다양한 측면을 살며보며, 여행길의 동반자(Müller, 2012)로서 자신의 꿈을 이야기 하고, 작가로서 자신의 삶의 이야기를 구성해가는 과정에 함께 협력해갈 수 있길 소망합니다.

사람들은 이야기로 살아간다.

**이야기를 하면서 그 이야기를 재확인하고 수정하기도 하며,
새로운 이야기를 만들기도 한다(Clandinin & Connelly, 1994)**

이러한 자리에서 대안이야기를 함께 찾아가는 여정에 나서고자 합니다. 위 내용을 충분히 이해하고 있으며, 이러한 접근에 동의하신다면 아래에 서명해 주세요.

202 년 월 일

학생 이름(보호자) : _____ (서명)

상담 동의서♡

본 상담실은 심리검사 및 상담내용에 대해서 **비밀유지**를 하되 더 나은 결과를 위해 동의가 있다면 도움을 줄 수 있는 분들과 상담 내용을 공유할 수 있습니다. 효과적인 상담 서비스를 제공하기 위해 필요한 다음 사항에 대해 알려드리고 동의를 구하고자 합니다.

상담교사의 슈퍼비전을 목적으로 상담내용을 녹음할 수 있으나, 원치 않는 경우 거부할 수 있습니다. **상담 내용 중 자신이나 타인을 해칠 수 있는(사회적 위협) 징후 등이 나타날 경우에는 더 나은 안전과 지원을 위해** 이 사실을 즉시 주변(가족, 담임교사 등)에 알려 함께 협의해 가는 것을 원칙으로 하고 있습니다.

상담 중 외부 상담전문기관(예: Wee센터, 건강가정지원센터, 병원 등)과의 연계가 필요한 경우, 상담자의 권유 및 본 상담실의 방침에 적극적으로 협조하겠습니다. 상담은 상담실의 일정에 따라 조정될 수도 있으며, 연락 없이 무단으로 불참하지 않을 것을 약속합니다. 위 내용을 충분히 이해하고 있으며, 이에 동의하시면 아래에 서명해 주세요.

202 년 월 일

학생 이름(보호자) : _____ (서명)



Wee 클래스(상담실) 이용 안내♡

- ♥ 이용 대상: 전주 해성고등학교 학생, 학부모 및 교직원
- ♥ 상담 내용: 가족, 성격, 연애, 학습, 진로, 성, 일탈행동, 대인관계 등
- ♥ 이용 시간: 월~금(08:20~16:40)(화요일 17:40), 수업 시간 중 허가 필요!
- ♥ 접수 방법: 학생(직접 방문 후 조율), 학부모 및 교직원(전화 예약)
- ♥ 전화 번호: (070) 7874-9179
- ♥ 상담 절차: ① 상담신청서 작성(상담실) -> ② 상담시간 예약 (상담시간조정)



③ 상담 허가증을 들고 담임(교과) 선생님께 확인 후 상담 시작

상담 허가증 불필요	상담 허가증 필요
<ul style="list-style-type: none"> • 점심(13:00~ 13:30) • 청소(16:20~ 16:40) • 매 교시 쉬는 시간 	<ul style="list-style-type: none"> • 수업시간인 경우

- ♥ 청소년 자살(생각) 도움 받을 수 있는 곳(24시간 무료 상담 가능)
 - 한국 청소년 상담원: 1388, 정신건강 위기 상담 전화: 1577-0199
 - 생명의 전화: 1588-9191, 위기 상담 전화: 129(보건복지 콜센터)

♥ 2023년 1학기 집중 진로 상담 안내(3.13.~7.18.)

온라인 청소년 직업 심리검사 실시 및 상담(워크넷) -> 상담실 문의♡

구분	검사 명[워크넷 활용]	시간	주요 내용
1	고등학생 적성검사	약 65분	직업 적성능력의 측정
2	직업가치관 검사	약 20분	직업 가치관 이해 및 적합 직업 안내, 직업을 선택할 때 중요하게 생각하는 가치가 무엇인가?
3	청소년 진로발달검사	약 40분	진로 성숙도 및 진로 미결정 원인 측정
4	청소년 인성검사	약 25분	5가지 성격요인(30가지 하위요인)
5	청소년 직업흥미검사	약 20분	직업적 흥미 탐색 및 적합 직업/학과 안내
6	진로준비진단검사 (찾아Dream)	약 2분	진로준비상태 진단
7	직업흥미탐색검사 (간편형)	약 5분	직업 흥미 탐색



상담 일지♡

사례 번호		내담자	
일 시	202 년 월 일	회차	회기
시 간	: ~ :	차기 상담일	202 년 월 일
문제 이야기		문제 밖 이야기 탐색	
		* 회원:	
화자(내담자) 반영			
1 거의 도움이 안됨	2	3 보통	4
			5 매우 도움이 됨
상담자 self reflection			

