

● 교육목표 ● 스스로 배우고 더불어 꿈을 키우는 행복한 학교	만남·어울림·나눔을 통한 성숙한 학교 전주용소교육	제 2023 - 29호 발 행 처 : 전주용소초등학교 발 행 일 : 2023. 4. 3.
--	---------------------------------------	---

(54834) 전주시 덕진구 송천4길 38 ☎063)270-0297 Fax:063)274-7425 <http://yongso.es.kr>

2023학년도 상담실 이용 안내

안녕하십니까? 새 생명이 움트는 화창한 봄날, 학부모님 가정에 기쁨과 즐거움이 넘치시기를 기원합니다.

본교는 소중한 우리 아이들이 건강하고 바람직한 방향으로 성장할 수 있도록 돕기 위해 상담실을 운영하고 있습니다. 상담실 이용 방법을 다음과 같이 안내하오니 많은 관심과 이용 부탁드립니다.

- 상 담 대 상 : 상담을 희망하는 학생 또는 학부모
(만14세 미만 아동은 보호자의 동의 필요)
(사안에 따라 외부기관으로 의뢰될 수 있음)
- 상 담 내 용 : 학교적응, 또래관계, 성격, 학업, 가족, 학교폭력, 이성문제 등
- 상 담 시 간 : 평일 8:30~16:30
(쉬는 시간, 점심시간, 방과후 시간을 우선 이용하며
보호자의 동의가 있을 시 수업시간에 상담 진행)
- 신 청 방 법 : 상담신청서 작성, 접수→상담일정 협의, 예약→상담 실시
(뒷면 신청서 서식 참고 / 보호자 접수 면담 1회 실시)
- 상담실 위치 : 1층 보건실 맞은 편 복도, 개별학습실 옆
- 상담실 전화 : 063-270-0297

2023년 4월 3일

전주용소초등학교장

상담 신청서 (보호자용)

학생정보	__학년 __반 성명:_____(남/여)	의뢰자명(관계)	
신청내용	<p>* 상담을 통해 변화되었으면 하는 부분을 구체적으로 적어주세요.</p> <p>* 관련 사건이 있다면 시간의 순서대로 작성해 주세요.</p>		
안내사항 및 동의 여부	<p>1. 상담은 학생의 학습권을 보호하는 선에서 진행하나, 학생의 생활 여건과 학교의 판단에 따라 수업 시간에도 진행될 수 있음을 알려드립니다.</p> <p>상담은 회기당 40분 이내로 진행되며 총 횟수는 학생의 심리·정서적 상태와 변화에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <p>2. 상담 내용은 비밀 보장이 원칙이며 학생 본인의 동의가 있는 경우, 교육적 자문을 위한 제한적 정보가 제공될 수 있습니다.</p> <p>3. 아래와 같은 경우에는 비밀이 보장되지 않을 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none">- 자신이나 타인의 안전이나 생명에 해를 끼칠 의도나 계획을 가진 경우- 아동학대 및 학교폭력과 관련된 내용의 경우- 전염성이 있는 질병을 가지고 있는 경우- 법에 따라 정보를 공개해야 하는 경우 등 <p>4. 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 심리검사 및 상담 활동, 연계에 제한이 있을 수 있습니다.</p> <p>본인은 위 학생의 보호자로서 ()가 전주용소초등학교 상담실에서 상담을 받는 것에 동의하며, 상담 활동에 적극적으로 협조할 것을 약속합니다.</p> <p>학 생 성명: (서명)</p> <p>보호자 성명: (서명)</p> <p>2023년 월 일</p> <p>전주용소초등학교장 귀하</p>		

상담 신청서 (학생용)

신청일자		이름		성별		학년	반	번
생년월일		전화번호		주소				

* 가족사항

관계	이름	연령	신체건강 정도					나와의 관계					동거 여부	비고
			좋음				나쁨	좋음				나쁨		
			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		

* 상담을 받고자 하는 분야를 찾아 √표 하세요.

상담 영역	내용			
가족	<input type="checkbox"/> 부모자녀간의 갈등	<input type="checkbox"/> 부모간의 갈등	<input type="checkbox"/> 부모의 자녀학대	<input type="checkbox"/> 기타
일탈 및 비행	<input type="checkbox"/> 가출	<input type="checkbox"/> 학교폭력	<input type="checkbox"/> 학교 외 폭력	
	<input type="checkbox"/> 금품갈취/절도/도박	<input type="checkbox"/> 음주/흡연	<input type="checkbox"/> 비행친구	
학업/진로	<input type="checkbox"/> 학업흥미/동기	<input type="checkbox"/> 진로	<input type="checkbox"/> 학교생활 부적응	
	<input type="checkbox"/> 등교거부	<input type="checkbox"/> 전학	<input type="checkbox"/> 학업중단 숙려제	
성	<input type="checkbox"/> 성지식/정보	<input type="checkbox"/> 성폭력	<input type="checkbox"/> 성정체감	<input type="checkbox"/> 기타
성격	<input type="checkbox"/> 소극/과민	<input type="checkbox"/> 충동/공격	<input type="checkbox"/> 의존/우유부단	<input type="checkbox"/> 기타
	<input type="checkbox"/> 자기중심	<input type="checkbox"/> 완벽	<input type="checkbox"/> 자존감	
대인관계	<input type="checkbox"/> 따돌림 및 왕따	<input type="checkbox"/> 친구 관계	<input type="checkbox"/> 이성 교체	<input type="checkbox"/> 기타
	<input type="checkbox"/> 교사와의 관계	<input type="checkbox"/> 부모 외 어른		
정신건강	<input type="checkbox"/> 우울/위축	<input type="checkbox"/> 강박/불안	<input type="checkbox"/> 반항/품행	<input type="checkbox"/> 기타
	<input type="checkbox"/> 분노/충동	<input type="checkbox"/> 자해/자살	<input type="checkbox"/> 신체화 문제	
생활습관/외모	<input type="checkbox"/> 나태한 생활	<input type="checkbox"/> 소비생활 문제	<input type="checkbox"/> 외모 불만족	<input type="checkbox"/> 기타
컴퓨터/인터넷 사용	<input type="checkbox"/> 인터넷 과몰입	<input type="checkbox"/> 음란물 과몰입	<input type="checkbox"/> 사이버 범죄	<input type="checkbox"/> 기타

* 상담을 통해 이루고자 하는 것(상담목표)이(가) 있다면 무엇인지 구체적으로 써 주세요.

상담 신청 계기	<input type="checkbox"/> 스스로 <input type="checkbox"/> 선생님 권유 <input type="checkbox"/> 보호자 권유 <input type="checkbox"/> 타 기관 권유 <input type="checkbox"/> 기타
상담 받은 경험	<input type="checkbox"/> 없다 <input type="checkbox"/> 있다 * 경험이 있다면, 언제? _____ 어디서? _____ * 어떤 내용? _____

위와 같이 상담을 신청하며 상담과정에 협력할 것과 개인정보 수집·이용에 동의합니다.

20__년 __월 __일 성명 _____ (서명)_____

전주용소초등학교장 귀하

상 담 동 의 서

1. 나 ()은 매주 ()요일 ()시에 상담을 하도록 하겠습니다.
2. 나 ()은 나의 상담목표를 인식하고, 그 목표를 이루기 위해 선생님을 잘 따르고 스스로도 노력하겠습니다.
3. 나 ()은 상담 시간과 요일을 변경 원할 때 미리 선생님께 알려주어야 합니다. 혹, 학교 행사나 학교에 중요한 사안이 발생할 경우 상담시간이 변경될 수 있음을 설명 받았습니다.
4. 나 ()은 상담내용은 비밀이지만, 나와 타인의 안전이나 법에 위반되는 문제가 있다면 부모님이나 선생님과 상의할 수 있음에 동의합니다.
5. 나 ()은 부득이하게 못 오게 된다면 반드시 선생님에게 알릴 예정이며, 선생님에게 말하지 않고 2회 이상 빠지면 상담 약속이 자동 취소될 수 있다는 데 동의합니다.

작 성 일 . . .

학 생 (서명)

상담교사 (서명)