

<b>● 교육목표 ●</b> 스스로 배우고 더불어 꿈을 키우는 행복한 학교	만남·어울림·나눔을 통한 성숙한 학교 <b>전주용소교육</b>	제 2024 - 5호 발 행 처 : 전주용소초등학교 발 행 일 : 2024. 3. 7.
--	---------------------------------------	--

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

## 2024학년도 상담실 이용 안내

안녕하십니까? 학부모님 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다. 본교는 소중한 우리 아이들이 건강한 마음으로 성장할 수 있도록 전문상담교사가 상주하며 상담 서비스를 제공하고 있습니다. 상담실 이용 방법을 아래와 같이 안내하오니 많은 관심과 이용 부탁드립니다.

- ♥ 상 담 대 상 : 상담을 희망하는 학생 또는 학부모  
(학부모 신청시 학생 본인의 동의 필수)  
(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  
(홈페이지 서식 탑재 / 보호자 접수 면담 필수 진행)
- ♥ 상담실 위치 : 1층 보건실 옆 분홍색 출입문
- ♥ 상담실 전화 : 063-270-0297

2024년 3월 7일

전주용소초등학교장

# 용 소 초 상 담 실 QnA

## Q1. 상담은 보통 몇 번이나 하나요?

A1. 기본 10회기로 진행되나 호소하는 문제나 상황에 따라 달라집니다. 초등학생 상담의 경우 자발성 및 통찰력이 부족하여 상담회기가 더 길어지기도 합니다. 상담 횟수는 담임교사 및 학부모님과 상의 후 더 늘리거나 줄일 수 있습니다.

## Q2. 상담은 보통 언제 하나요?

A2. 점심시간, 방과 후 시간을 우선 이용하여 상담합니다. 수업시간을 이용한 상담의 경우 학부모의 동의를 받아 진행 합니다. 다만, 긴급 사안의 경우, 관리자 및 담임교사와 협의하여 상담을 실시합니다. 이런 경우 학생의 학습권을 침해하지 않도록 유의하며 사전(부득이한 경우에는 사후)에 학생 및 학부모의 동의를 받습니다.

## Q3. 전문상담선생님과 상담한 것은 생활기록부에 기록되나요?

A3. 아니오. 생활기록부에 학생 및 학부모님과 상담한 내용이 기록되지 않습니다. 다만, 상담 진행 확인 및 추후 계획 수립을 위해 상담 일지(상담 내용을 기록하는 상담교사의 노트, 담임교사의 교무일지와 비슷합니다)에 기록되며, 학생 및 학부모님의 동의 없이 제3자는 열람이 불가능합니다.

## Q4. 전문상담교사와의 상담이 정말 효과가 있나요?

A4. 상담은 가랑비에 옷 젖는 것과 같은 과정이라고 생각합니다. 한번의 상담으로 모든 문제가 마법처럼 해결되지 않습니다. 학부모님과 담임교사 그리고 상담교사가 협력하여 학생들에게 관심과 사랑으로 보살핀다면 가랑비에 옷이 젖듯 변화는 반드시 일어날 것이라 확신합니다.

## Q5. 문제 있는 애들만 상담하는 것 아닌가요?

A5. 아니오. 누구나 문제는 갖고 있습니다. 사소한 고민거리 하나쯤은 1학년도, 6학년도 그리고 어른들도 늘 갖고 있습니다. 문제를 경험하고 있는 학생에게 문제 해결을 돕기 위한 상담이 필요하기도 하지만, 경험할 수 있는 문제를 예방하고 자기이해를 촉진하며 사회적 적응력을 향상시키기 위한 예방적 상담도 존재합니다. 조금 다친 친구도 크게 아픈 친구도 갑자기 아픈 친구 모두가 보건실에 갈 수 있듯 상담실도 작은 고민을 가진 친구, 큰 고민을 가진 친구, 갑자기 고민이 생긴 친구 등 누구에게나 열린 공간입니다.

상담 신청서 (보호자용)

학생정보	__학년 __반 성명:_____(남/여)	의뢰자명(관계)	
		연 락 처	
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"><li>- 자신이나 타인의 안전이나 생명에 해를 끼칠 의도나 계획을 가진 경우</li><li>- 아동학대 및 학교폭력과 관련된 내용의 경우</li><li>- 전염성이 있는 질병을 가지고 있는 경우</li><li>- 법에 따라 정보를 공개해야 하는 경우 등</li></ul> <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>20 년 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 중요  
한 사안이 발생할 경우 상담시간이 변경될 수 있음을 설명  
받았습니다.
4. 나 ( )은 상담내용은 비밀이지만, 나와 타인의 안  
전이나 법에 위반되는 문제가 있다면 부모님이나 선생님과  
상의할 수 있음에 동의합니다.
5. 나 ( )은 부득이하게 못 오게 된다면 반드시 선  
생님에게 알릴 예정이며, 선생님에게 말하지 않고 2회 이상  
빠지면 상담 약속이 자동 취소될 수 있다는 데 동의합니다.

작 성 일 20 . . .

학 생 (서명)

상담교사 (서명)