

	<b>큰 꿈 함께 가꾸는 High 함현</b> Hamhyun Elementary Information	제2024년 - 116호	
		담당자	교무기획
		대 상	전학년, 학부모
		연락처	031-503-7010

## Wee센터 순회상담 신청

학부모님께

안녕하십니까? 학부모님 가정에 평안과 기쁨이 함께하시길 기원하며, 바쁘고 어려운 상황에서도 본교 교육에 많은 관심과 성원을 보내주셔서 감사드립니다.

본교에서는 시흥교육지원청 Wee센터 전문상담사의 순회상담을 실시하고자 합니다. 이는 심리적·정서적으로 어려움을 겪는 어린이들에게 상담을 통해 학교생활의 적응을 돕고 건전한 인격 형성에 도움이 될 것입니다.

Wee센터 순회 상담을 희망하시는 학부모님께서서는 다음 사항을 잘 참고하시고 상담 신청서와 개인정보 수집·이용 동의서를 작성하셔서 **8월 21일(수)까지 담임선생님께** 제출해 주시기 바랍니다.

< 다 음 >

### 1. Wee센터 순회상담이란?

교육지원청 차원에서 진단-상담-치유 프로그램을 운영하기 위해 전문상담사가 본교에 방문하여 맞춤형 상담 서비스 제공

2. 순회상담 기간 : 8월 27일(화) ~ 12월 17일(화) ※ 내부 사정으로 일부 요일 조정될 수 있음.

3. 순회상담 시간 : 매주 화요일 1교시 ~ 4교시 중 (09:00 ~ 12:10)

4. 상담 횟수 및 방법 : 학생별 상이 (신청서 취합 후 시간을 조정하여 추후 안내)

5. 상담 장소 : 본교 4층 상담실(wee클래스)

6. 상담 신청서와 뒷면의 개인정보 수집·이용 동의서 1, 2가 모두 제출되어야 상담이 가능합니다.

[유의 사항]

※ 본 상담은 정규 수업 시간 중에 이루어지므로, 학생이 상담 시간 동안 수업에 참여하지 못할 수도 있음을 양해 부탁드립니다.

※ 상담 대상자로 선정된 후 해당 시간에 2회 이상 참여하지 않아 상담 진행이 어려울 때는 상담을 종료할 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

2024. 8. 14.

**함현초등학교장**

# 상 담 신 청 서

## 1. 신청자 정보

학교명		신청자 유형	<input type="checkbox"/> 담임교사	<input type="checkbox"/> 상담교사	<input type="checkbox"/> 부모
이름			<input type="checkbox"/> 본인	<input type="checkbox"/> 기타	
연락처		신청방법	<input type="checkbox"/> 전화	<input type="checkbox"/> 내방	<input type="checkbox"/> 공문 <input type="checkbox"/> 기타
신청유형	<input type="checkbox"/> 면접상담 <input type="checkbox"/> 심리평가 <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 의료 서비스 <input type="checkbox"/> 정보제공 <input type="checkbox"/> 자원연계 <input type="checkbox"/> 기타 ( )				

## 2. 학생 정보

성 명		성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	연락처	자택(tel): 핸드폰 (부모) (학생)
학교명		학 반	학 년 반	생년월일	년 월 일
학업성취 정도	최근 성적: <input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하				
상담 받고 싶은 내용	① 가정문제 <input type="checkbox"/> 부모·자녀 갈등 <input type="checkbox"/> 부모 이외의 가족간의 갈등 ② 대인관계 <input type="checkbox"/> 따돌림 <input type="checkbox"/> 친구관계 <input type="checkbox"/> 이성관계 ③ 학업 <input type="checkbox"/> 성적문제 <input type="checkbox"/> 시험불안 <input type="checkbox"/> 학업태도 및 흥미 <input type="checkbox"/> 진로 ④ 성격 <input type="checkbox"/> 자신의 성격에 대한 불만 <input type="checkbox"/> 성격으로 인한 타인과 마찰 <input type="checkbox"/> 자아정체감 ⑤ 정신건강 <input type="checkbox"/> 우울 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 과잉행동장애 및 주의력결핍 ⑦ 학교적응 <input type="checkbox"/> 등교거부/무단결석 <input type="checkbox"/> 학교중도포기 <input type="checkbox"/> 복학후 적응 <input type="checkbox"/> 규율위반 <input type="checkbox"/> 학교폭력 ⑥ 행동 <input type="checkbox"/> 가출 <input type="checkbox"/> 약물 오·남용 <input type="checkbox"/> PC과다사용 <input type="checkbox"/> 성관련 문제 <input type="checkbox"/> 자살 ⑦ 심리평가 <input type="checkbox"/> 종합심리평가 <input type="checkbox"/> 간이성격평가 <input type="checkbox"/> 정서행동선별 심층사정평가 ⑧ 기타: _____				
상담경험	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 있다면 언제( ) 어디서( ) ( )회				
심리검사 경험	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 있다면 언제( ) 어디서( ) 검사명( )				
상담희망 일시	년 월 일( 시 분 - 시 분) ( 교시 - 교시) * 상담 일정은 희망일시를 고려하되 학교 여건에 따라 조정될 수 있습니다.				
상담 신청 사유 및 의견					
주 호소 문제					
도움 받고 싶은 사항					



수업 중 상담 동의
<p>☐ 정규 수업 시간 내 상담 진행 안내</p> <p>상담은 1교시부터 4교시인 오전 9시부터 12시 10분에 이루어지며 이로 인해 일부 수업에 참여하지 못할 수 있습니다. 상담 후에는 학생이 다시 수업에 합류할 수 있도록 하며 상담으로 인한 수업 불참은 출석으로 인정됨을 알려드립니다.</p> <p>※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제한이 있을 수 있습니다.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> <span>상담 시간을 확인하였으며, 이에 따라 상담 참여에 동의하십니까?</span> <span>☐ 동의    ☐ 미동의</span> </div>
민감 정보 수집·이용 동의
<p>☐ 민감정보 수집·이용 동의</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 수집목적: 학생의 요청에 의해 진행되는 상담에 이용</li> <li>▪ 수집항목                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 필수항목: 상담주제, 상담 및 교육 프로그램명, 심리검사 결과, 위기상담시 상담개입</li> <li>- 선택항목: 진로 관련 내용, 학업성적, 대인관계, 가족관계, 이전 상담 및 검사 경험, 약물복용 여부, 상담회기 진행 내용</li> </ul> </li> <li>▪ 보유·이용 기간: 5년</li> </ul> <p>※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 상담 및 관련 교육활동 참여에 제한이 있을 수 있습니다.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> <span>민감정보(필수항목) 수집·이용에 동의하십니까?</span> <span>☐ 동의    ☐ 미동의</span> </div>
개인정보 제3자 제공 동의
<p>☐ 개인정보 제3자 제공 동의</p> <p>내담자에게 질 높은 상담을 제공하기 위해 시흥 Wee센터 소속 직원은 자문(수퍼비전)과 연구를 하고 있습니다.</p> <p>이를 위해 수집한 개인정보 중 일부 정보는 아래의 내용에 따라 자문가(수퍼바이저), 상담자, 연구자에게 제공할 수 있으며 연구자료 발간 및 저작물(출판 등) 관련 내용을 제공할 수 있습니다. (개인을 식별할 수 없도록 최소한의 정보제공)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 이용목적: 자문(수퍼비전), 연구, 저작물 제작</li> <li>▪ 제공항목: 학교급 및 학년, 학년, 성별, 진로 관련 내용, 학업성적, 가족사항, 이전 상담 여부 및 검사 경험, 심리검사 결과, 상담 기록 정보 등</li> <li>▪ 보유·이용기간: 상담 시작 일로부터 개인정보 보유기간까지</li> </ul> <p>※ 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 상담의 질 향상을 위한 자문 등에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> <span>개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?</span> <span>☐ 동의    ☐ 미동의</span> </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <span>학생 성명 :</span> <span>(서명)</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <span>학부모 성명:</span> <span>(서명)</span> </div> <p>경기도시흥교육지원청 Wee센터에 위 학생의 상담을 신청합니다.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>20    년            월            일</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>신청인 :</span> <span>(인)</span> </div>