

※학생상담센터 기록사항입니다.

접수

배정

비고

번 호:

번 호:

날 짜:

첫상담:

상담원:

상담원:

상 담 신 청 서

|  |
| --- |
| **개인정보 수집 ․ 이용 ․ 제공에 대한 동의** |
| * **개인정보 수집, 이용, 제공의 목적**   - 홍익대학교 재학 여부 확인, 상담진행에 필요한 기초자료 파악   * **개인정보 수집 항목** * 상담신청서 인적사항 : 성명, 생년월일, 성별, 소속, 연락처, 주소   대학 및 생활 : 입학경위, 재수여부, 휴학여부, 가입동아리, 병역, 종교, 거주형태 상담신청 : 신청동기, 상담받기 원하는 부분, 상담 및 심리검사 경험, 가족사항   * 심리검사 결과 및 상담 내용 * **개인정보 보유 및 이용**   + 위의 수집항목은 상담신청서 및 상담일지에 기록되거나, 심리검사지 형태로 개인별 상담기록부에 보관됩니다.   + 상담기록부는 상담이 진행되는 동안 학생상담센터에서 보관하며, 상담 종결 시점부터 **5년간 보관** 후 폐기합니다.   + 상담기록부는 상담원의 상담진행과 상담실 이용실적 산출을 위한 목적으로만 열람(이용)이 가능하며, 학생상담센터 상담원 및 상담실적관리 위탁업체(㈜아이디노, 심리검사 업체(인싸이트, ㈜어세스타, ㈜마음사랑, ㈜가이던스) 이외에는 열람(이용)이 제한됩니다. * **개인정보 제공**   + 심리검사 결과 및 상담내용은 철저하게 비밀이 보장되며, 본 상담실 상담원 이외에는 상담기록부의 내용을 외부로는 내용이 공개되지 않습니다.   + 단, 상담신청자(내담자) 또는 타인의 안전에 위험이 예상되거나 이를 알게 된 경우에는 보호자 또는 관련기관에 상담기록부 내용을 제공(공개)할 수 있습니다.   + 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 학생상담센터에서 제공하는 서비스를 이용하는데 제한이 있을 수 있습니다. |
| **위의 안내문을 잘 읽고 숙지하였으며,**  **상담신청과 진행을 위한 개인정보 수집 ․ 이용 ․ 제공에 동의합니다.**  **20 년 월 일 / 신청자 : (인)** |

홍익대학교 학생상담센터

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ 정확한 정보를 빠짐없이 기입해주세요. 불분명한 정보로 발생되는 문제에 대해 본 센터는 책임을 지지 않습니다. | | | | | | | | |
| 인적 사항 | 성 명 |  | 성 별 | □남 □여 | 생년월일 | 년 월 일 (만 세) | | |
| 소 속 | 대학 학과(전공) 학년 학번(A012345) | | | | | | |
| 연락처 | 핸드폰 집 이메일 | | | | | | |
| 주 소 |  | | | | | | |
| 대학 및 생활 | 입학경위 | □일반 □편입 □기타( ) | | | 종 교 |  | 학 점 | 직전:  전체: |
| 재수여부 |  | 휴학여부 |  | 가입동아리 |  | | |
| 병 역 | □필 □미필 □면제 | 거주형태 | □자택 □기숙사 □자취 □기타( ) | | | | |
| 상담 신청 | 1. 상담을 신청하게 된 동기는 무엇입니까?   □자진 □친구, 선후배 권유 □교수 권유 □안내문, 홈페이지 □기타( )   1. 다음 중 어느 부분에 대하여 상담 받기를 원하십니까?   □학교생활 적응 □정서적 문제 : 우울, 불안, 공포 등  □학업 및 진로 □성격 및 적응  □대인관계 □행동 및 습관 : 불면, 주의집중 곤란 등  □가족관계 □이성관계 및 성 관련  □자살사고 및 행동 □자해행동  □기타( ) | | | | | | | |
| 3. 겪고있는 어려움이나, 심리적 증상에 대해서 구체적으로 기술해 주십시오. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 4. 상담을 통해 도움 받고 싶은 점을 구체적으로 기술해 주십시오. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

1. 이전에 상담 또는 심리치료를 받은 적이 있습니까? □예 □아니오

받은 적이 있다면, 언제(일시, 기간 등) 어디서(상담자 또는 기관명) 왜(어떤 문제로)

1. 이전에 심리검사를 받은 적이 있습니까? □예 □아니오

받은 적이 있다면, 언제(일시) 어떤 검사(검사명) 어디서(상담자 또는 기관명) 왜(어떤 문제로)

1. 가족사항을 적어주십시오.

상담 신청

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 관계 | 연령 | 학력 | 직업 | 관계 | 연령 | 학력 | 직업 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 상담이 가능한 시간을 모두 표시해 주십시오.

※ 가능한 시간이 많을수록 상담사 배정이 빠르게 이루어집니다(평균 약 4~5주 소요)

※ 예약 날 당일 변경 혹은 당일 취소가 발생할 경우 검사 및 상담이 취소될 수 있으니 유의해주세요.

※ 일정 예약을 위해 연락하였음에도 2주 이상 부재중이거나 전화 회신이 별도로 없는 경우 신청은 취소되며 위 사유들로 인해 검사, 상담이 취소될 경우 재신청은 6개월 이후 가능합니다.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 월 | 화 | 수 | 목 | 금 | 비고 |
| 10~11시 |  |  |  |  |  |  |
| 11~12시 |  |  |  |  |  |  |
| 12~1시 | 점 | 심 | 시 | 간 |  |  |
| 1 ~ 2 시 |  |  |  |  |  |  |
| 2 ~ 3 시 |  |  |  |  |  |  |
| 3 ~ 4 시 |  |  |  |  |  |  |
| 4 ~ 5 시 |  |  |  |  |  |  |

홍익대학교 학생상담센터