상담신청서

1. 접수사항

접수번호	접 수 자	접 수 일 시	년	월	일

2. 내담자 정보

2. 내담사 정도	로											
	성 명			생년월일			나 이		세	성 별	남 · 여	
내담자 정보	집 전 화				휴 [내 폰	<u>-</u>					
	주 소											
가족정보	성명	관계		나이	동거 여부				성별	Ç	연락처	
					□ 동거 □ 비동거							
					□ 동거 □ 비동거							
					□ 동기	거 ㄷ] 비동거					
					□ 동기	거 _] 비동거					
	가족문제								상담 내용	ㅁ매	우심각	
상담요청	부부문제									조·	금심각	
내용	자녀문제							문제 상태	□ 보·	통		
	개인문제								□ 잘.	모르겠음		
상담유형 신청	□ 이혼전 ^호 □ 개인상담		부상담 □ 단상담	부모자녀	상담 □ □	1 외	가족상담	ł				
찾아온 경위	□ 스스로(결정함) □ 다른기관에서 권유함 □ 주변권유 □ 기타()											
	상담경험	□있다	□없다	이용 성	상담기관명							
상담경험	□ 개인상담 (상담내용 :) □ 이혼전후상담											
	(상담내용 :) □ 부부/가족상담)					
	(상담내용 :) □ 심리검사)					
	(검사종류)				
상담에 따른 변화에 대한 생각	□ 약간 좋	없을 것 같다 은 상태가 될 은 상태가 될 겠다										
상담가능 시간												



비대면 온라인 상담 시 준수사항 및 상담동의서 안내

본 센터는 코로나 19 장기화와 사회적 거리두기로 인하여 대면상담을 진행하기 어려운 상황으로 비대면 온라인 상담을 실시하고 있습니다. 비대면 온라인 상담 진행을 위한 몇 가지 준수사항을 안내해 드리고자 합니다.

- 1. (상담 장소) 온라인 상담할 때 **외부의 방해를 받지 않고 안전하게 상담을 할 수 있도** 록 공간을 확보해주세요.
- 2. (안전) 휴대전화로 상담을 할 경우 걸어 다니거나 운전 중인 경우는 상담할 수 없습니다. 상담을 집중해서 진행할 수 없어 상담 효과도 기대하기 어려우며, 무엇보다 안전에 위협이 될 수 있으므로 차분하게 진행할 수는 장소에서 상담에 참여해주세요.
- 3. (상담) 상담은 신청한 본인(내담자)의 어려움이나 도움받고 싶은 문제를 상담사와 함께 해결해 가고자 협력하는 과정입니다. 이에 상담을 신청한 본인이 적극적으로 상담과정에 참여할 때 상담의 효과는 더 커질 수 있습니다.
- 4. (상담의 구조) 상담은 상담 연계 시 **약속된 시간에 매주 1회 50분 기준**을 기본상담으로 진행됩니다. 일정에 어려움이 있을 경우 1회기는 2일 전, 상담 시작 이후에는 1일 전 센터로 연락해주셔야 합니다. 사전 연락 없이 상담 약속 시각에 늦은 경우 남은 시간에 한해 상담을 받으실 수 있습니다. 상담 일정 및 기타 준수사항이 지켜지지 않는 경우가 2회 반복되면 자동으로 상담이 종결됩니다.
- 5. (상담의 구조) 비대면 온라인 상담은 온라인이라는 특성 이외에 대면상담과 동일합니다. 이에 화상으로 진행하는 것을 기본으로 합니다. 화상의 방법은 zoom, 카카오톡 페이스톡을 기본으로 하며, 상담사와 논의하여 다른 화상 방법을 사용할 수 있습니다(예: 구글미트 등). 화상상담 진행이 가능하도록 무선 데이터 사용 또는 핸드폰의 데이터 사용 가능을 확인해 주시기 바랍니다.
- 6. (상담료) 본 센터에서 진행되는 상담은 무료이나, 심리검사 등은 실비가 청구됩니다.
- 7. (비밀보장) 상담자와 내담자는 상담내용에 관해서 상담자와 내담자의 동의 없이 어떠한 내용도 발설하지 않을 것을 약속합니다. 단, 위기상황(자살, 자해 또는 살해, 폭력과 관련된 위험 등)이라고 판단될 경우나 법이나 규정이 정하는 범위(법원 및 경찰서의

요청 등)에서는 비밀보장이 지켜지지 않을 수도 있습니다. 본 센터는 자살 관련하여 어떤 책임도 지지 않습니다.

- 8. (상담기록) 본 센터는 상담자가 더 나은 상담을 위한 슈퍼비전, 사례회의의 기초자료로 사용하기 위해 기록 및 녹음을 하고 있습니다. 혹 다른 목적(연구 등)을 위해서 사용하고자 한다면 사전에 내담자의 동의를 구할 것이며, 비밀보장을 위하여 녹음된 자료는 상담 종결 후 6개월 이내에 폐기 됩니다. 위의 사항을 원하지 않을 경우 거절할수도 있습니다. 상담사의 동의 없이 내담자가 상담내용을 녹취하는 경우 바로 상담 종결됩니다. 특히, 온라인 상담 시 상담사와 내담자는 서로 신뢰하고 안전하게 상담을 진행하기 위해 주의해주시기 바랍니다.
- 9. (내담자의 자율권) 내담자는 상담을 시작, 진행, 중단할 권리가 있으며, 이에 대해 상담자와 협의, 협조하는 것이 도움이 됩니다. 상담 계획이나 방법, 종료시점 등에 관해서 궁금할 때는 상담자에게 언제든지 문의하실 수 있습니다.
- 10. 온라인 상담을 위해 연결된 상담사의 카카오톡 메신저는 상담시간 외에는 응답이 불가할 수 있습니다. 상담시간 외에 문의 사항 있으시다면 센터 상담팀(031-245-0280)으로 연락 부탁드립니다.
- 11. (개인정보 제공 동의) '공공기관의 개인정보 보호에 관한 법률' 등에 의하여 개인정보를 수집 및 이용하기 위해서는 본인의 동의가 필요합니다. 본 센터에서 제공하는 상담진행을 위해 그리고 다양한 프로그램의 정보를 받기 위하여 본인의 개인정보를 제공하는 데 동의합니다.

위 사항들을 읽고 충분히 이해하였으며 상담받는 것에 동의합니다.

상담일자: 년 월 일

내담자: (서명)

상담자: (서명)

온라인 상담 방법 선택					
카카오톡의 페이스톡	줌(zoom)				

* 기관에 방문하지 않는 온라인상담으로 본 내용을 사전에 안내해 드리니 참고하여 주시고, 1회기 상담 시 상담사와 내담자가 상호 내용 확인 후 동의하여 주시기 바랍니다.

건강가정지원센터 개인정보 수집 이용 동의서

1. 개인정보 수집•이용에 관한 동의

- 1) 수집·이용 목적
- (1) 가족에 대한 서비스 정보 제공
- (2) 건강가정지원센터의 각종 서비스 안내 및 제공
- (3) 서비스 이용자의 개인 식별 및 서비스 이용에 따른 이력관리

2) 수집 항목

2-1) 필수정보

	내 용							
신청자정보	성명: 성별:□남 □여 생년월일(주민등록상 생년월일): 주소: 휴대전화: e-mail:							
가족정보	관계	성명	성별	생년월일	휴대전화			

3) 보유·이용 기간:

- (1) 문서 관리 : 신청기간
- (2) 가족지원통합시스템 관리 : 준영구

* 본인은 상기 내용을 확인하였으며 위와 같이 개인정보 수집•이용에 동의합니다. ☑ 동의함 □ 동의하지 않음

2. 법정대리인 동의

만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정 대리인의 동의가 필요합니다.

본인은 미성년자의 법정대리인으로 건강가정지원센터 이용신청에 동의합니다.

법정대리인 성명	(인/서명)
법정대리인 연락처	
법정대리인 관계	

3. 제3자 정보제공 동의

- 1) 제공받는자 여성가족부, 한국건강가정진흥원, 수원시건강가정지원센터
- 2) 제공받는 자의 이용 목적 서비스 이용자의 개인 식별 및 서비스 이용에 따른 이력관리
- 3) 수집 항목 성명, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 이메일, 가족관계, 사진
- 4) 제공받는 자의 보유•이용 기간 준영구

* 본인은 상기	내용을 확인하였으며 위와 같이 제3자 정보제공에 동의합니다.	
☑ 동의함	□ 동의하지 않음	

4. 동의거부 권리

위 개인정보 수집·이용 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 건강가정지원센터 가입 및 서비스 이용 이 제한될 수 있습니다.

20 년 월 일

이름 : (서명)

수원시건강가정지원센터 귀하