



## 찾아가는 힐링상담 신청서 [집단상담]

어린이집명					상담신청일	2022년	월	일
신청자		직책			연락처			
지 역			상담장소	<input type="checkbox"/> 어린이집(방문) <input type="checkbox"/> 센터(내방) <input type="checkbox"/> 기타( )				
어린이집유형	<input type="checkbox"/> 국공립 <input type="checkbox"/> 사회복지법인 <input type="checkbox"/> 법인·단체 등 <input type="checkbox"/> 민간 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 가정 <input type="checkbox"/> 협동 <input type="checkbox"/> 미구분							
상담유형	찾아가는 힐링상담 - 집단상담 (1회, 120분)							
상담일시 (1순위, 2순위)	15:00~17:00 (120분) ( )				15:30~17:30 (120분) ( )			
신청사유								
집단상담 신청자 명단	구분	성명	나이	보육직종 (직책)	보육경력 (해당번호 기입) ㉠2년 미만 ㉡2~4년 ㉢5~9년 ㉣10년 이상		상담경험여부 (기관, 유형기입)	
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	총 참여 인원			명				
신청경로	<input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 홍보물 <input type="checkbox"/> 주변 권유(이용자추천) <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 기타( )							

※희망하시는 곳에 √표 한 후 원주시육아종합지원센터 이메일(wjcare@naver.com)로 회신해주시기 바랍니다.



## 상 담 동 의 서

- 모든 상담은 비밀유지되어 비공개, 익명성이 보장됩니다. 단, 비밀보장의 한계에 따라 상담참여자 개인 및 사회에 위험(자신 또는 타인 생명과 안전 위협, 감염성 질병, 학대 등)이 있다고 판단될 때 비밀보장이 제외될 수 있습니다.

개인 정보 공개 동의	(수집, 이용 목적) 수집된 상담 내용은 보육교직원 상담사업을 위하여 이용되며, 개인 정보는 다른 목적으로 사용되지 않습니다.
	(녹음, 사진촬영 동의) 상담자의 자문을 목적으로 여러분의 상담내용을 녹음, 사진 촬영을 할 수 있음을 알려드립니다. 녹음, 사진 촬영을 원하지 않는 경우 미리 상담자에게 말씀해 주시기 바랍니다.
	(보유 및 이용기간) 상담 자료는 센터에서 5년간 보관하고 이후에는 폐기합니다.
	(동의 거부 및 권리) 필수 항목의 정보를 제공하지 않을 경우 익명으로 처리합니다.
	개인 정보 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

- 상담 과정 중 아동학대를 알게 된 경우에는 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여 알리는 것을 원칙으로 하고 있습니다. (아동복지법 제 25조 아동학대 신고 의무와 절차).
- 상담 중 외부상담전문기관(예: 신경정신과, 정신보건센터, 상담전문센터 등)과의 연계가 필요한 경우, 상담자의 권유 및 본 센터의 방침에 적극적으로 협조해 주시기 바랍니다.
- 이에 동의하시면 아래에 서명해 주시기 바랍니다. 위 내용을 충분히 알고 있으며, 상담의 규정에 동의합니다.

년                      월                      일  
성명    (서명)