사 례 번 호	

보듬다 온라인상담소 [개인상담] 신청서

프로그램명	보듬다 온라인상담소			신청일	2021년 월 일
이 름		지역		나이	만 세
연락처		상담장소		□어린이집 □기타( )	
이메일					
상담유형	□ 전화상담 □ 화상상담(노트북) □ 화상상담(핸드폰)				
상담시간 (1순위, 2순위)	13:00~13:30 ( )	13:30~14:00 ( )	14:00~14:30 ( )	14:30~15:00 ( )	
어린이집유형	□ 국공립 □ 사회복지법인 □ 법인·단체 등 □ 민간 □ 직장 □ 가정 □ 협동 □ 미구분				
상담경험	□ 없다 □ 있다 (상담기관:_____□온라인 □ 전화 □ 개별 □ 집단)				
직종	□ 원장 □ 보육교사 □ 특수교사 □ 치료사 □ 간호사 □ 영양사 □ 조리원 □ 사무원 □ 기타( )				
보육경력	□ 2년미만 □ 2~4년 □ 5~9년 □ 10년이상 □ 미구분				
상담내용	□ 진로고민 □ 원아들과 관계 □ 업무관련 □ 동료, 상사관계 □ 학부모관계 □ 심리,성격검사 □개인사관련 □ 경제적문제 □ 기타				
신청경로	□ 인터넷 □ 홍보물 □ 주변권유(이용자추천) □ 교육 □ 기타( )				
신청사유					

※희망하시는 곳에 √표 한 후 **원주시육아종합지원센터 이메일(wjcare@naver.com)**로 **회신**해 주시기 랍니다.

* 위 자료는 상담관련 외에 다른 용도로 사용되지 않을 것이며 상담내용은 비밀이 보장됨을 알려드립니다.

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? □ 동의함 □ 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)