

## 개별 카운슬링 동의서(Consent for Individual Counseling)

Office of Student and Family Support and Engagement  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

학생 이름 \_\_\_\_\_ 생년월일 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MCPS 학생번호 \_\_\_\_\_

학교 \_\_\_\_\_ 학년 \_\_\_\_\_

부모/후견인 이름 \_\_\_\_\_ 연락처 전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

목적 \_\_\_\_\_ 서비스 기간 \_\_\_\_\_ 각 세션의 길이 \_\_\_\_\_

학교 카운슬러, 심리학자, 소셜워커/사회복지사는 정기적 또는 지속적인 시리즈로 개별 카운슬링을 학부모 또는 후견인의 승인 하에 제공할 수 있습니다. 이 카운슬링 세션은 학생들이 학업과 사회환경에 잘 할 수 있는 기술을 가르치도록 짜여져 있습니다. 많은 학생이 개별 카운슬링 세션을 통해 학교에서의 활동 및 성격과 출석, 태도가 향상될 수 있습니다. 이 카운슬링 세션을 위해 개발된 자립 세션에는, 전략 따라 하기, 스트레스 관리법, 문제 해결 방법, 사회기술 등이 포함되어 있습니다. 이 세션은 학교 외에서 받아야 하는 카운슬링 서비스를 대체하는 서비스가 아닙니다. 학생이 학교 카운슬러, 심리학자, 소셜워커/사회복지사를 방문 또는 잠깐 들린 경우, 항상 동의가 필요한 것이 아니며; 동의는 정기적으로 예정되거나 지속적으로 이루어지는 개별 세션에서만 필요한 것입니다. 이에는 태도 문제로 MCPS가 제공하는 교통 서비스를 학생이 거부할 경우는 포함되지 않습니다.

카운슬링 세션에서 얻는 정보는 특별한 경우 외에 다른 사람에게 누설하지 않습니다. (특별한 경우의 예: 학생이 자신이나 다른 사람 또는 물건 등을 위협할 경우 증거로 사용될 경우) 정보 공유는 학생의 안녕과 성공을 돕기 위해 필요한 경우에만 MCPS 행정담당 또는 MCPS 교직원에게 제한적으로 이루어 집니다. 추가로, 정보는 법적으로 공유를 요구받을 경우 제공하게 됩니다. 이 외의 경우, 논의한 모든 자료는 비밀을 유지합니다.

카운슬링 세션은 직접 또는 온라인/화상으로 이루어집니다. 온라인/화상으로 세션을 제공할 경우의 혜택과 위험은 개별 세션마다 다릅니다. 비밀유지는 온라인 카운슬링 서비스에도 적용되며 승인 없이 타인에게 세션의 기록을 공유하지 않습니다. 온라인/화상 형태 사용에 동의할 경우, MCPS 카운슬링 제공자는 사용 방법을 설명합니다. 화상 세션의 경우, 웹캠 또는 스마트폰을 사용할 필요가 있습니다. 방해 받지 않는 조용하고 사적공간에서 세션을 하는 것이 매우 중요합니다. 공공/무료 와이파이보다 보안이 되어 있는 온라인 연결을 사용할 것을 권합니다. MCPS 카운슬링 제공자는 기술적 문제가 있을 경우, 세션을 다시 시작하거나 다른 날로 재조정하기 위한 대책 계획(예: 학생이 전화할 수 있는 전화번호 제공 등)을 준비합니다. MCPS 카운슬링 제공자는 비상시 연락을 할 수 있는 비상연락자 최소 한 명과 위기상황을 위해 있는 곳에서 제일 가까운 응급실을 포함한 안전 계획(safety plan)이 필요합니다. MCPS 카운슬링 제공자는 특정 상황에 따라, 카운슬링이 더 이상 적절하지 않으며 면담형태의 세션을 시작할 필요가 있는지를 결정할 수 있습니다.

카운슬링 동의서는 한 학사연도 동안 유효합니다. 카운슬링에의 참여는 자원에서만 이루어지며, 학부모/후견인(또는 적절한 학생)은 언제든지 카운슬링 세션 참여를 취소할 수 있습니다. 학부모는 학교 카운슬러, 심리학자, 사회복지사와 연락하여 학생의 진도와 향상에 대해 문의하시기를 권합니다.

학생의 성공적인 학교생활을 위해 협조해 주심을 감사드립니다.

본인은 \_\_\_\_\_ (학생 이름) 가 개별 카운슬링 서비스를 받는 것을 **허락합니다**.

본인은 \_\_\_\_\_ (학생 이름) 가 개별 카운슬링 서비스를 받는 것을 **허락하지 않습니다**.

학부모/후견인/적격한 학생 이름(활자체로 기재) \_\_\_\_\_

학부모/후견인/적격한 학생(서명) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MCPS 카운슬링 제공자 이름 (활자체로 기재) \_\_\_\_\_

MCPS 카운슬링 제공자 (서명) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MCPS 카운슬링 제공자 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 전화번호와 이메일 \_\_\_\_\_

질문이 있으신 경우, Office of Student and Family Support and Engagement(OSFSE-전화: 240-740-5630)로 연락해 주시기 바랍니다. 학생의 성공적인 학교생활을 위해 협조해 주심을 감사드립니다.