※학생상담센터 기록사항입니다.

접 수	배 정	비 고
번 호:	해석상담 배정자:	
날 짜:	해석상담 일시:	
접수자:	검사해석 상담사:	

심리검사 신청서

개인정보 수집 · 이용 · 제공에 대한 동의

● **개인정보 수집, 이용, 제공의 목적**

- 홍익대학교 재학 여부 확인, 검사 진행에 필요한 기초자료 파악

● **개인정보 수집, 이용, 제공의 목적**

- 홍익대학교 재학 여부 확인, 검사 진행에 필요한 기초자료 파악

● **개인정보 수집 항목**

- 심리검사 신청서 : 인적사항(성명, 생년월일, 성별, 소속, 연락처, 주소), 심리검사 신청 제반사항
- 심리검사 결과 및 검사해석 내용

● **개인정보 이용주체 및 보유기간**

- 위의 수집항목은 심리검사 신청서 및 상담일지에 기록되거나, 심리검사지 형태로 개인별 상담기록부에 보관됩니다.
- 상담기록부는 검사 실시/해석 과정 동안 학생상담센터에서 보관하며, 검사해석 종결시점으로부터 **5년 후 폐기**됩니다.
- 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 검사해석 내용은 철저하게 비밀이 보장되며, 학생상담센터 외부로는 내용이 공개되지 않습니다.
- 단, 검사신청자(수검자) 또는 타인의 안전에 위험이 예상되거나 이를 알게 된 경우에는 보호자 또는 관련기관에 상담기록부 내용을 공개할 수 있습니다.
- 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 학생상담센터에서 제공하는 서비스를 이용하는데 제한이 있을 수 있습니다.

본인은 위의 안내문을 잘 읽고 숙지하였으며,
심리검사 신청과 검사해석을 위한 개인정보 수집· 이용· 제공에 동의합니다.

20 년 월 일 / 신청자 : (인)

※ 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(단과) 학과(전공) 학년				학번(A012345)	
	연락처	핸드폰	번호를 정확히 기입해주세요!!		이메일		
	주 소				학 점	직전: 전체(평균):	

※ 신청한 검사를 무조건 모두 진행하는 것이 아니라 상담사와 면담 후 실시하게 됩니다.
※ 본 센터에서는 진단목적의 우울증, ADHD 검사 등은 실시하지 않습니다.

검사 종류	성격검사	□ **다면적 인성검사** (MMPI-2)	90분	현재의 심리, 정서적 상태를 심층적으로 진단해봄으로써 정신건강의 측면에서 자신을 점검해보고, 심리적 어려움을 해결하는데 도움이 될 수 있습니다.
		□ **성격유형검사** (MBTI)	30분	심리적 선호경향성에 따라 나누어진 16가지 성격유형 중에서, 자신이 어떤 유형에 속하는지 알아봄으로써 성격의 장단점을 파악해 볼 수 있습니다.
		□ **기질 및 성격검사** (TCI)	30분	타고난 기질유형이 어떠한지, 기질을 어느 정도로 성숙하게 조절하며 살고 있는지 확인할 수 있습니다. 또한 개인이 어떤 환경에 잘 적응하고, 어떤 상황에서 취약한지 알아봅니다.
		□ **문장완성검사** (SCT)	30분	다양한 문장의 뒷부분을 완성함으로써 자신에 대해 알아보고 개인의 삶에 대한 태도나 감정, 가치관 등을 이해할 수 있습니다.
	진로검사	□ **적성탐색검사** (Holland)	30분	자신의 흥미, 가치관, 성격 등과 직업적 성격유형과의 일치정도를 파악하여 가장 알맞은 직업을 탐색해봅니다.
		□ **진로사고검사** (CTI)	30분	진로에 대한 선택과 결정을 하는데 있어서 방해가 되는 부정적 진로사고에 대해서 탐색하고, 진로결정을 촉진할 수 있는 방법에 대해서 알아봅니다.
	기 타	□ **투사검사** (HTP, KFD)	90~150분	상담사와 면담 후 실시 여부 판단

심리 검사 신청

1. 심리검사를 신청하게 된 동기는 무엇입니까?
□자진 □친구, 선후배 권유 □교수 권유 □안내문, 홈페이지
□기타(_____)

2. 이전에 심리검사를 받은 적이 있습니까? □예 □아니오
받은 적이 있다면, 언제(일시) _____
어떤 검사(검사명)_____
.왜(어떤 문제로)_____
,어디서(기관명)_____

3. 다음 중 어느 영역에 관심이 있습니까?
□성격 및 적응 □학교생활 적응 □가족관계
□정서적 문제: 우울, 불안, 공포 등 □학업 및 진로 □이성관계/성 관련
□행동 및 습관: 불면, 섭식, 중독 등 □대인관계
□기타(_____)

4. 심리검사 결과를 통해 알고 싶은 것, 도움 받고 싶은 것이 무엇인지 기재바랍니다.

_____

_____

8. 상담이 가능한 시간을 모두 표시해 주십시오.

※ 가능한 시간이 많을수록 상담사 배정이 빠르게 이루어집니다

※ 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(운영x)					
1~2시						
2~3시						
3~4시						
4~5시						