

초기상담신청서

상담자*	name='cnsrId'		상담자성명	name='cnsrNm'
상담일*	name='cnsDt'		시간	cnsTimeHourS시 cnsTimeMinS분
상담형태	상담방법			
	상담경위*	name='cnsDtl'		
내담자 인적사항	노인과의관계*	name='olderRel'	성별*	name='gender'
	성명*	name='cnsleNm'	출생년도	name='birtDt'
	연락처*	name='moblie'	긴급연락처*	name='emgcyTel'
	주소*	name='addr'		
	학력*	name='edu'		
	문자해독*	문맹,읽기만 가능,불완전 읽고 쓰기 가능,완전 읽고 쓰기 가능		
	종교*	name='relg'		
	주거형태*	name='livgForm'		
	주택형태*	name='houseForm'		
가족 관계	결혼상태*	name='merrStat'		
	동거형태*	name='liveForm'		
주요 문제	name='majorApplCd'			
상담 내용	name='cnsCntrn'			
상담 요약				
심리 검사				
서비스 연계				
파일첨부				