

# 연계의뢰서

의뢰일시	20year년 month월 day일		의뢰담당자	linkReqName (☎ linkReqNmTel)	
내담자 인적사항	Case NO	caseNo			
	성명	남여	연령	75세	
	주소	addr2	연락처	tel	
	건강상태 (복용약포함)	cnsleHelth	공적부조	의료보호 1종 / 의료보호 2종 (※해당자만 체크)	
심리 검사 결과	· MMSE-DS(인지기능검사) : psycRstMmseds점(30점만점기준) · 기 타 :psycRstEtc				
내담자 특이 사항	cnslePsycRst				
상담사 의견	cnsrOp				
연계요청 사항	linkReqDesc				
연계에 대한 회신내용	기관명	linkReqOrgNm	기관연락처	linkReqOrgTel	
	담당자	linkReqRecvName	회신일자	20linkReqRecvYear년 linkReqRecvMonth월 linkReqRecvDay일	
	요청사항에 대한 처리결과	linkReqRecvRst			

위 사례에 대해 진행된 결과를 14일 이내 다시 통보해 주시기 바랍니다.

20year년 month월 day일

의뢰자 : orgName(인) 기관명 : reqName