

연계의뢰서

의뢰일시		20year년 month월 day일		의뢰담당자		linkReqName (☎ linkReqNmTel)		
내담자인적사항	Case No	caseNo						
	성명	남여					연령	75세
	주소	addr2					연락처	tel
	건강상태 (복용약 포함)	cnsleHelth					공적부조	의료보호 1종 / 의료보호 2종 (※ 해당자만 체크)
	심리검사결과 내담자특이사항 상담사의견	· MMSE-DS(인지기능검사) : psycRstMmseds점(30점만점기준) · 기타 :psycRstEtc						
		cnslePsyncRst						
		cnsrOp						

연 계 요 청 사 항	linkReqDesc			
	기 관 명	linkReqOrgNm	기 관 연 락 처	link Req Org Tel
	담 당 자	linkReqRecvName	회 신 일 자	20li nkR eqR ecv Yea r년 li nkR eqR ecv Mo nth 월 li nkR eqR ecv Day 일
	요 청 사 항 에 대 한 처 리 결 과	linkReqRecvRst		

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

20year년 month월 day일

의 회 자 : orgName(인) 기 관 명 : reqName