

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='birtDdt' |
| | 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 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |