

연계의뢰서

| | | | | | | |
|-------------------|-------------------------|---|-----------|---|--------------------------------|--|
| 의뢰일시 | 20year년 month월 day일 | | | 의뢰담당자 | linkReqName (☎ linkReqNmTel) | |
| 내담자 인적사항 | Case N0 | caseNo | | | | |
| | 성 명 | 남여 | 연 령 | 75세 | | |
| | 주 소 | addr2 | 연 락 처 | 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

의 뢰 자 : orgName(인) 기 관 명 : reqName