

초기상담신청서

상담자*	2		상담자성명	박상담
상담일*	2020.10.08		시간	4시 2분 ~ 5시 5분 (63분)
상담형태	상담방법	7		
	상담경위*	4		
내담자 인적사항	노인과의관계*	2	성별*	여
	성명*	aaa	출생년도	2020.10.13
	연락처*	01011111111	긴급연락처*	01022222222
	주소*	서울시 관악구		
	학력*	3		
	문자해독*	3		
	종교*	3		
	주거형태*	2		
	주택형태*	1		
가족 관계	결혼상태*	1		
	동거형태*	1		
주요 문제	3,5			
상담 내용	ㄱ ㄱ ㄱ ㄱ			
상담 요약	ㄹ ㄹ ㄹ ㄹ ㄹ			
심리 검사	ㅇ ㅇ ㅇ ㅇ			
서비스 연계	null			