

# 연계의뢰서

|                   |  |                 |           |   |                                |
|-------------------|--|-----------------|-----------|---|--------------------------------|
| 의뢰일시              | 20year년   month월   day일  |                 |           | 의뢰담당자   | linkReqName   (☎ linkReqNmTel) |
| 내담자<br>인적사항       | Case N0  | caseNo          |           |   |                                |
|                   | 성   명  | 남여              | 연   령     | 75세   |                                |
|                   | 주   소  | addr2           | 연   락   처 | tel   |                                |
|                   | 건강상태<br>(복용약포함)  | cnsleHelth      | 공적부조      | 의료보호 1종 /<br>의료보호 2종<br>(※해당자만 체크)                        |                                |
| 심리<br>검사<br>결과    | · MMSE-DS(인지기능검사) : psycRstMmseds점(30점만점기준)<br>· 기   타 :psycRstEtc |                 |           |   |                                |
| 내담자<br>특이<br>사항   | cnslePsycRst   |                 |           |   |                                |
| 상담사<br>의견         | cnsrOp   |                 |           |   |                                |
| 연계요청<br>사항        | linkReqDesc  |                 |           |   |                                |
| 연계에<br>대한<br>회신내용 | 기관명  | linkReqOrgNm    | 기관연락처     | linkReqOrgTel   |                                |
|                   | 담당자  | linkReqRecvName | 회신일자      | 20linkReqRecvYear년   linkReqRecvMonth월<br>linkReqRecvDay일 |                                |
|                   | 요청사항에<br>대한<br>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