

초기면접지

접수번호		일시	년 월 일
면접자		장소	<input type="checkbox"/> 가정 <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 전화
면접참여자			<input type="checkbox"/> 지역사회기관()
면접경로	<input type="checkbox"/> 본인요청() <input type="checkbox"/> 사례관리자의 발굴 <input type="checkbox"/> 기관 내부 의뢰() <input type="checkbox"/> 타 기관 의뢰(○○어린이집) <input type="checkbox"/> 주민 의뢰() <input type="checkbox"/> 기타()		
상담장소	<input type="checkbox"/> 가정 <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 지역사회 기관()		

대상자	주민번호																								
주소	전화번호																								
후견인	성명: (관계) 전화번호																								
장애유형/급	건강상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 질환																								
보호구분	<input type="checkbox"/> 수급 <input type="checkbox"/> 조건부수급 <input type="checkbox"/> 저소득/차상위 <input type="checkbox"/> 기타																								
주거상태	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 전세 <input type="checkbox"/> 월세(무보증금, 월 만 원) <input type="checkbox"/> 영구임대 <input type="checkbox"/> 기타()																								
가족사항	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">관계</th> <th style="width: 15%;">성명</th> <th style="width: 15%;">나이/ 성별</th> <th style="width: 15%;">직업</th> <th style="width: 15%;">결혼 상태</th> <th style="width: 10%;">동거 여부</th> <th style="width: 10%;">연락처</th> <th style="width: 20%;">기타</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	관계	성명	나이/ 성별	직업	결혼 상태	동거 여부	연락처	기타																
	관계	성명	나이/ 성별	직업	결혼 상태	동거 여부	연락처	기타																	

대상자의 진술 (도움요청 내용)	
면접자평가	
대상판정	<input type="checkbox"/> 대상 (긴급 / 일반) <input type="checkbox"/> 비대상 (정보제공/ 연계:)

사례관리 동의서

- 본 사회복지(기)관의 사업 및 사례관리서비스에 대해 설명해 드리겠습니다.
- 본 사회복지(기)관은 귀하의 사회복지 요구를 해결하기 위해 최선의 사례관리 서비스를 제공하도록 노력하겠습니다.
- 아래의 목적 이외에 귀하의 개인적인 정보가 노출되지 않도록 하겠습니다.

○○사회복지(기)관장 (인)

.....

본인은 귀00 사회복지(기)관에 관한 소개와 사례관리서비스의 과정 및 내용에 대한 설명을 충분히 듣고 이해했습니다.()

- 본 동의서 작성일로부터 귀 복지(기)관에서 제공하는 사례관리서비스를 제공받는 것에 동의합니다.

-()
- 사례관리서비스를 위해 필요한 정보를 제공하는 등 제반 활동에 함께 참여하겠습니다.

.....()

- 본인과 관련된 정보가 서비스의 질적 향상과 전문가 양성을 위한 교육 및 학문적 목적을 위해서 사용되는 것에 동의합니다.()

2012 년 11 월 11 일

성 명: (인)

후견인: /관계: (인)

사례관리 사정표

관리번호		대상자		사례관리자	
시정일시		유형	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재사정	정보제공자	

유형	우선 순위	제시된 욕구	이용가능한 지원(강점)	내/외적 장애물
개인수준의 욕구				
가족수준의 욕구				
기관 및 조직 수준의 욕구				
지역사회 및 정책 수준의 욕구				
기타 의미 있는 욕구				

척도를 이용한 사정	척도 종류	사정결과
사례관리 수준판정		<input type="checkbox"/> 긴급 <input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 일반

종합 의견

사례관리 계획 및 평가표

등록번호		대상자		사례관리자		일시		유형	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재사정	사례관리 수준	<input type="checkbox"/> 긴급 <input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 일반
------	--	-----	--	-------	--	----	--	----	---	---------	---

우선 순위	제시된 욕구		합의된 목표	실천계획	빈도 (회/주)	담당(기관(부서)/담당)		개입 기간	평가
						내부	외부		
1									<input type="checkbox"/> 달성(정도:) <input type="checkbox"/> 연장 <input type="checkbox"/> 재사정
	욕구 수준	개입 전()/개입 후()							
2									<input type="checkbox"/> 달성(정도:) <input type="checkbox"/> 연장 <input type="checkbox"/> 재사정
	욕구 수준	개입 전()/개입 후()							
3									<input type="checkbox"/> 달성(정도:) <input type="checkbox"/> 연장 <input type="checkbox"/> 재사정
	욕구 수준	개입 전()/개입 후()							
4									<input type="checkbox"/> 달성(정도:) <input type="checkbox"/> 연장 <input type="checkbox"/> 재사정
	욕구 수준	개입 전()/개입 후()							

상기와 같은 서비스 제공 및 이용에 동의하며, 계획된 목표를 성취하기 위해 적극적으로 참여하고 협력할 것을 상호 약속합니다.

200__년 __월 __일

성명: _____(인) 후견인: _____/관계: _____(인) 사례관리자: _____(인)