

사회복지적 치료비 추천서(기관용)

※ 주치의 또는 치료기관 전문가 작성용

일반 사항	환 아 명		생년월일		신청구분(v표)
	주 소				① ____심리정서 (언어, 인지, 놀이, 음악, 미술)
	추 천 인	성 함:	연락처:		② ____건강
		환아와의 관계:	소속:		③ ____발달 ④ ____진로
신청 사항	검사여부	심리검사 및 발달상태 진단 진행여부 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 ※ 결과요약(검사 결과서 사본 첨부)			검사명:
	발달사항	※ 학교재학여부, 학년, 성격, 취미, 특기, 치료 후 변화된 부분 등			
	성장발달 계획	※ 환자의 심리정서, 인지, 교육, 발달 상황에 대한 기술, 특이사항 등			
신청 사유	신청사항	※ 환자의 양육을 위한 추천자 소견 및 사회복지적 치료비 신청사유 및 내역 금액 등			