

환아 가정 상담기록부(가계도대체가능)

1. 환아 성명 : _____, (남 . 여), (세)
2. 내 담 자 : _____, (환아와의 관계 : 환아의)

3. 현재까지의 치료비 지출액 및 마련과정

4. 환아의 치료를 위한 보호자의 계획

5. 기타

※상담자 의견

년 월 일

상담자 소속 : _____
성 명 : _____ (인)
전 화 : _____
팩 스 : _____