**社区评估 - 就业辅导周报**

参与者姓名：

案件 ID 号：

康复咨询师：

就业辅导员姓名：

就业辅导员邮箱：

报告周期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **具体开始时间和结束时间** | **总时间** | **参与者联系方式**  | **方法、活动、工作和过程的具体细节**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**每周总使用时间：**

**本周出现的或仍未解决的问题（行为、交通、儿童保育等）**

请将填好的报告提交至转介的康复咨询师或州级协调员

就业辅导员签字： 日期：