**社区评估 - 监控周报**

参与者姓名：

案件 ID 号：

工作地点/职务：

康复咨询师：

职位开发人员姓名：

职位开发人员联系方式：

报告周期：

社区评估计划专员：

\*本表仅供**监控周报**使用。就业辅导时间记入社区评估就业辅导报告。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

提供的总监控时长：

本周产生的问题：

每周要提交给职业康复计划的项目：

☐参与者时间表

**☐**雇主/主管进度周报

☐监控周报

☐就业辅导周报（如提供）

职位开发人员签字： 日期：