**工作安置服务报告**

客户姓名：

案件 ID 号：

康复咨询师：

职业目标：

职位开发人员姓名：

职位开发人员联系方式：

报告周期：

**提供的服务（每份报告勾选并提交一项服务）：**

**如果勾选多个服务类型，报告将被拒绝并发回纠正。每项服务的报告必须是分开的。**

**对于提供的每项服务，必须按月提交报告**

☐非支持性就业 ☐支持性就业 ☐定制化就业

☐单次/一次性预就业求职服务请选择一项。

☐ 求职技能准备活动

☐ 服务协调

☐ 辅导

☐ 定制化就业发现

☐ 支持性就业工作匹配分析

☐ 工作安置协助（月度求职活动）

☐ 工作辅导

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **具体时间：开始和结束** | **总时间** | **客户联系方式** | **方法、活动、工作和过程的具体细节：** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**每月总使用时间：**

当月产生或仍未解决的障碍（健康、行为、交通、儿童保育等）：

已得到改善或解决的障碍：

职位开发人员签字：       日期：

请将填好的报告提交至转介的康复咨询师