**지역사회 기반 평가 – 주간 직무 코칭 보고서**

참여자 이름:

사례 아이디 번호**:**

재활 상담사:

직무 코치 이름**:**

직무 코치 이메일:

보고 기간:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **날짜** | **구체적인 시간**  **시작 및 종료** | **총 시간** | **참여자와의 접촉 방식** | **방법, 활동, 과업 및 과정에 대한 구체적인 세부 사항** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**주간 총 사용 시간:**

**이번 주에 발생했거나 아직 해결되지 않은 문제들 (행동, 교통, 육아 등):**

작성 완료된 보고서는 의뢰한 재활 상담사 또는 주 전체 조정관에게 제출해 주시기 바랍니다.

직무 코치 서명: 날짜: