붙임11 **의뢰서(양식)**

의 뢰 서

성명		성별	
생년월일		연락처	
주소			
주호소문제	□ 우울 □ 불안 □ 기타		
심리검사 실시여부	□ PHQ-9(우울): ____점 □ GAD-7(불안): ____점 □ 기타 (1종의 검사만 해도 됨)		
약물치료여부	□ 있음 □ 없음		
의뢰내용	(예시) 상기 의뢰인은 본 기관에서 00문제로 면담을 진행하였고, PHQ-9 검사에서 11점 확인됨. 이에 정신건강 심리상담 바우처사업 의뢰가 필요할 것으로 판단되어 의뢰서를 발급함		

발급일 : 20 년 월 일

의뢰담당자 : (인)

기관 전화번호 : 00)0000-0000

OOO 기관장

※ 보건복지부(자살예방정책과)와 협의하여 교정기관이 의뢰서 발급기관에 포함됨