

작성일	
담당자	

개인별지원계획서

(3쪽 중 제1쪽)

1. 대상자/보호자 인적사항

이 름	성 별 []남성 []여성	생년월일	장애유형/등급
주 소			연락처(대상자)
보호자 이름	발달장애인과 의 관계	연락처(보호자)	

2. 욕구 조사 결과

합의된 욕구	개인 수준	
	가족 수준	
	지역사회 수준	
장기목표		
단기목표 1		
단기목표 2		

이용 가능 바우처	서비스명	서비스 내용	지원가능 금액 (단가*횟수)	본인부담금	기타

서비스 조정 바우처	서비스명	서비스 내용	이용금액 (시간*단가)	모니터링	
				점검계획 (시기, 방법)	담당자 의견

[illegible]

5. 민간 서비스 제공(연계) 계획

서비스명	서비스 내용	제공기관	횟수 (회/월)	제공기관 담당자	모니터링	
					점검계획 (시기, 방법)	담당자 의견

6. 담당자 종합의견