

[서식 제3호]

특별지원 사례관리 계약서

나 (청소년의 이름)_____ (는/은) 사례관리계획을 세우는데 참여하였으며,
다음과 같은 목표를 성취하고자 합니다.

목표 1 : _____

하위목표 :

1.1. _____.

1.2. _____.

목표 2 : _____.

하위목표 :

2.1. _____.

2.2. _____.

목표 3 : _____.

하위목표 :

3.1. _____.

3.2. _____.

청소년 : _____ (이름) _____ (서명)
20 년 월 일

사례관리자 : _____ (소속) _____ (이름) _____ (서명)
20 년 월 일

1차 검토 날짜 및 확인	2차 검토 날짜 및 확인	3차 검토 날짜 및 확인

* 목표수정이 있으면 이를 새로운 양식에 기록하여 현재의 양식에 첨부해 주십시오.