〈서식 2〉

발달 정밀검사 의뢰서(검사기관용)

※ 검사기관에서 타 기관(발달 전문 검사기관) 의뢰 시

대 상 영유아	성 명			주민등록번호		
	주 소					
	검사필요영역 (심화평가권고)	□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조				
보호자 (대리인)	성 명		관계		전화번호	
검사기관	기관명				전화번호	

위 영유아에 대하여 귀 기관에 발달 정밀검사를 의뢰합니다.

년 월 일

담당의사 : (서명 또는 인)

(발달 전문 검사기관) 귀하

발달 전문검사 기관명(의뢰받는) :

소재지 : 전화번호 :

첨부서류 : 영유아 건강검진 결과통보서 사본 1부