高齢者　・　障害者　　虐待通報シート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被害者 |  | 歳 | 男　・　女 |
| 加害者 |  | 関係： |
| 場　所 | 【自宅，施設，通所先等，虐待が行われている場所と住所を書く】 |
| 虐待の種類 | 【該当する虐待の種類すべてに○をつける】身体的　・　放棄　・　心理的　・　性的　・　経済的　・　消費 |
| 虐待の具体的状況 | 【確認した虐待の具体的状況を書く】いつのことか虐待の状況頻度被害者への影響 等 |
| 虐待の原因 | 【介護疲れ，相性，障害，無知，恨み，等の理由をわかる範囲で書く】 |
| 本人の意向 | 【被害者が助けを求めているか，困っているか，悩んでいるか等を書く。認知症等により，意向が確認できなければその状況を書く】 |
| 通報日時 | 　　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　　分 |
| 通報先 | 通報先部　署 |  | 受理者氏　名 |  |
| 通報者 | 氏　名 |  | 連絡先 |  |

※コピーをとって一部を控えにし，控えには通報先の部署と受理者の氏名を記載して保存します。

**2017.09.21.jk**