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**