

相談・通報・届出受付票

(No.)

相談年月日	年 月 日 時 分～ 時 分	対応者:	所属機関:
相談者 (通報者)	氏名	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他()
	住所または所属 機関名	電話番号	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族(同居・別居) 続柄: <input type="checkbox"/> 近隣住民・知人 <input type="checkbox"/> 民生・児童委員 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 障害者福祉サービス事業所 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他()	

【本人の状況】

氏名		性別		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月	年齢	歳
現住所	住民票登録住所 <input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 異						
居所	電話: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院() <input type="checkbox"/> 施設() <input type="checkbox"/> その他()						
程度区分	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 区分() <input type="checkbox"/> 申請中(月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請予定						
利用サービス	障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無()					
	その他サービス	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無()				相談支援事業所	
主障害	<input type="checkbox"/> 身体障害() <input type="checkbox"/> 知的障害() <input type="checkbox"/> 精神障害() <input type="checkbox"/> その他()						
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有(種別: 等級:) <input type="checkbox"/> 無				その他特記事項:		
経済状況							生活保護受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

【本人の意向など】※生活歴、キーパソン、関係機関などわかる範囲で書き込む

--

【世帯構成】

家族状況(ジェノグラム)

【養護者の状況】

氏名		年齢	歳
続柄	<input type="checkbox"/> 親() <input type="checkbox"/> きょうだい() <input type="checkbox"/> 子() <input type="checkbox"/> 子の配偶者() <input type="checkbox"/> その他()		
連絡先			
電話番号		職業	
その他特記事項			

【主訴・相談の概要】

相談内容	
虐待の可能性	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 経済的虐待(具体的内容を記載)
情報源	相談者(通報・届出者)は <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> どなり声や鳴き声、物音等を聞いて推測した <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 関係者

【今後の対応】

備考(<input type="checkbox"/> 相談終了: <input type="checkbox"/> 聞き取りのみ <input type="checkbox"/> 情報提供・助言 <input type="checkbox"/> 他機関への取次・斡旋(機関名:) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 相談継続: <input type="checkbox"/> 相談支援事業所等による継続相談(内容:) <input type="checkbox"/> 障害者虐待 <input type="checkbox"/> その他()
-----	--

上記内容の第三者提供についての説明	<input type="checkbox"/> 実施(<input type="checkbox"/> 同意有 <input type="checkbox"/> 同意無) <input type="checkbox"/> 未実施
相談者(通報者)の情報の第三者提供についての説明	<input type="checkbox"/> 実施(<input type="checkbox"/> 同意有 <input type="checkbox"/> 同意無) <input type="checkbox"/> 未実施

労働相談票(使用者による障害者虐待)

(No.)

処理欄

都道府県名		市町村名			届出等	
受付年月日	平成 年 月 日	1. 通報 2. 届出 3. 相談	1. 来庁 2. 電話 3. fax ・郵便等		来庁等	
受付機関		対応者名			局	
					部署	
届出(被虐待)者氏名			性別	生年月日	年齢	性別
			1.男2.女3.不明			
	1.～20歳 2.21～30歳 3.31～40歳 4.41～50歳 5.51～60歳 6、61歳～ 7.不明				年齢	
	(事業所への氏名の通知 諾 ・ 否)					
	(市町村、都道府県又は都道府県労働局からの連絡 諾 ・ 否)					
障害の種類	1.身体障害2.知的障害3、精神障害4.その他/不明()		就業状況		障害種類	
			1. 正社員 2. パート 3. 派遣労働者 4. 期間契約社員 5. その他()			
住所					就労状況	
電話番号	TEL — —	携帯TEL — —				
通報者氏名			性別		性別	
			1. 男 2. 女 3. 不明			
	(事業所への氏名の通知 諾 ・ 否)					
	(市町村、都道府県又は都道府県労働局からの連絡 諾 ・ 否)					
被虐待者との関係	1.事業所内労働者 2.被虐待者の家族 3.行政機関等 4.その他()5.不明				関係	
住所						
電話番号	TEL — —	携帯TEL — —				
事業所名			事業所への通報内容の通知 諾 ・ 否			
代表者職氏名						
担当者職氏名						
所在地						
電話番号	TEL — —	FAX — —				
規模	1. 10人未満 2. 10～49人 3.50～99人 4. 100～299人 5.300人以上 6.不明				規模	
業種	1.製造業 2.情報通信 3.運輸業、郵便業 4.卸売業、小売業 5.金融業、保険業 6、医療、福祉サービス業 8. 1～7以外 9 不明				業種	

上記内容の第三者提供についての説明	<input type="checkbox"/> 実施 (<input type="checkbox"/> 同意有 <input type="checkbox"/> 同意無) <input type="checkbox"/> 未実施
相談者(通報者)の情報の第三者提供についての説明	<input type="checkbox"/> 実施 (<input type="checkbox"/> 同意有 <input type="checkbox"/> 同意無) <input type="checkbox"/> 未実施

様式第2号

虐待者氏名	性別	生年月日	年齢	性別	
	1.男 2.女 3.不明				
年齢区分	1. ~20歳 2. 21~30歳 3.31~40歳 4.41~50歳 5.51~60歳 6.61歳~ 7. 不明			年齢	
被虐待者との関係	1. 使用者(役員) 2.上司 3.同僚 4.部下 5.その他() 6.不明			関係	
虐待の種別	10.身体的虐待 20.性的虐待 30.心理的虐待 40.放棄・放任、50.経済的虐待			種類	
	41.放棄・放任(身体的虐待) 42.放棄・放任(性的虐待) 43.放棄・放任(心理的虐待)				
虐待の内容及び発生要因					
希望する使用者に対する措置					

