

紹介・通報書

那覇市地域包括支援センター()

通報日: 年 月 日

通報者	氏名		電話番号	
	住所または所属機関名			
	本人との関係	☐ 本人 ☐ 親族 (☐ 同居 ☐ 別居) 続柄: ☐ 近隣住民・知人 ☐ 民生委員児童委員 ☐ 地域包括支援センター ☐ 介護支援専門員 ☐ 介護保険サービス事業所 ☐ 医療機関 ☐ 警察 ☐ その他 ()		
高齢者	ふりがな氏名		性別	☐ 女性 ☐ 男性
	生年月日	年 月 日生 () 歳		
	住所			
	連絡先	自宅:	携帯電話:	その他:
(疑)虐待者	ふりがな氏名		続柄	
	職業			
	生年月日	年 月 日生 () 歳		
	住所	高齢者と ☐ 同居 ☐ 別居 (住所:)		
虐待の内容		いつ: どこで: 内容:		
情報源		通報者は ☐ 実際に目撃した ☐ 悲鳴や音等を聞いて推測した ☐ 本人から聞いた ☐ 関係者 () から聞いた		
通報について		高齢者はこの通報を ☐ 了解している ☐ 了解していない ☐ 知らせていない 虐待者はこの通報を ☐ 了解している ☐ 了解していない ☐ 知らせていない		

※高齢者虐待発見チェックシートをご活用ください。

※医療機関からの通報の場合、医療機関用(救急外来の場合は救急用)のチェックリストも一緒にお送りください。

※医療機関から連携医療機関への紹介は、必要時診療情報提供書などもご活用ください。