（参考様式２）

高齢者権利擁護推進事業実施業務

専門職派遣依頼書（高齢者虐待）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　 年　　月　　日

　福島県

　業務受託者：一般社団法人福島県社会福祉士会　様

E-mail: fukushima.csw@diary.ocn.ne.jp（電話：024-924-7201、FAX：024-924-7202）

次のとおり専門職等の派遣を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者名 | 市町村等名 |  |
| 担当課係等名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 要請内容 | （　　）養護者虐待　　　　　　　　　（　　）養介護施設従事者等虐待 |
| （　　）コアメンバー会議　　　　　　（　　）虐待対応ケース会議 |
| 開催日時 | 　年　　月　　日（　　　曜日）　　　時～　　　時　／　（　　）要相談 |
| 開催場所 |  |

【　相談内容　】※1,2は養護者による高齢者虐待の場合のみ記入してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 虐待事例の概要（差し支えのない程度でご記入ください。） | 被虐待者※1 | 男　・　女 | 年齢 | 　代 |  |
| 虐待者　※2 | 男　・　女 | 年齢 | 　代 | 被虐待者との続柄 |  |
| 虐待の種類 | 身体的・介護放棄・心理的・性的・経済的・セルフネグレクト・不明　 |
| 虐待の状況及び支援の状況 | ※助言等を受けたい内容について、概要で構いませんので記入ください。 |
| 相談したい内容（今回の会議の開催目的など） | ※助言等を受けたい内容について、概要で構いませんので記入ください。 |
| 備考　 |  |
| 事務局 | 受付日：令和　　年　　　月　　　日 | 調整決定日：令和　　年　　　月　　　日 |
| 派遣専門職： |
| 依頼者への決定連絡日：令和　　　年　　月　　日 |