

【機関内事務局の対応シート】

*** リスクアセスメントの結果 ***

疑われる虐待： なし 身体的虐待 心理的虐待 ネグレクト 性的虐待 虐待の疑いあり

緊急度： 最重度 重度 中等度 軽度

重症度： 生命の危険あり 重度虐待 中等度虐待 軽度虐待

本事例に必要なとされる対処法：

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 再調査 | 8. 養育者への医療（外来受診・入院治療） |
| 2. 通告（児童相談所・福祉事務所・警察） | 9. 養育者へのカウンセリング |
| 3. 子どもの安全の確保（入院・一時保護） | 10. 養育者への生活指導（福祉相談） |
| 4. 定期的なケース会議 | 11. 就職相談 |
| 5. 保育・学童保育（一時保育・ショートステイ） | 12. 法律相談 |
| 6. 子どもへの医療（外来受診・入院治療） | 13. 経過観察（モニタリングの必要性：有・無） |
| 7. 子どもへのカウンセリング | 14. その他（ ） |

| | | |
|--|-------------------|-------------------------------------|
| 機関の受付番号： _____ | 機関名及び | |
| 受付年月日：平成 年 月 日 | 担当者名 | |
| 被虐待児 | | |
| (フリガナ) _____ | 男 | 昭和 _____ |
| 氏名 _____ | 女 | 平成 _____ 年 月 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) |
| 未就学、(_____) 保育園・幼稚園、(_____) 小・中・高等学校 | | 校区： _____ |
| 住所 〒 _____ | | 電話 _____ |
| | | 連絡先 _____ |
| 養育者 | | |
| (実・養・継) 父 _____ | 年 月 日生 (_____ 歳) | 職業： _____ |
| (フリガナ) _____ | | |
| 氏名 _____ | | |
| (実・養・継) 母 _____ | 年 月 日生 (_____ 歳) | 職業： _____ |
| (フリガナ) _____ | | |
| 氏名 _____ | | |
| その他 間柄 (_____) _____ | 年 月 日生 (_____ 歳) | 職業： _____ |
| (フリガナ) _____ | | |
| 氏名 _____ | | |
| 【機関内で判断した対処法】(該当番号 具体的内容など、複数可) 対処法決定：受付日から (_____) 日目 | | |