

【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		