

来所相談ケースシート

持ち出し・無断転載禁止
2011.12.1変更 SACHICO 電NO

支援員 _____ 来所NO _____

受付日時 2012年 月 日 曜日 AM _____ : ~ AM _____ :
PM _____ : PM _____ :

本人	ニックネーム			氏名		
	生年月日	年 月 日 (歳)				
	職業			阪南中央病院 受診歴	ある・なし	初診・再診

同伴者 母・父・友人・パートナー・警察()・教員()
児童相談所()・その他()

本人以外の場合・その人の氏名 _____

相談内容	レイプ・強制わいせつ・性虐待・DV・その他()	
		対応 担当医()

SACHICOを知ったきっかけ SACHICOリーフレット・SACHICOカード・SACHICOホームページ・インターネット
新聞・テレビ・紹介()
その他()

相談・診察(ID: _____)・紹介・その他()

対応	診察内容	緊急避妊ピル処方・抗生物質処方・性感染症検査・妊娠反応(+・-)・診断書作成(あり・なし) 証拠採取(あり・なし)・証拠を警察へ提出(あり・なし)・証拠を冷凍庫保存(あり・なし)・リスト欄記入()			
	診察予約	SACHICO診察予約表に記入()			
	来所相談予約	年 月 日() AM・PM _____ :			
		「来所相談予約ノート」に記入()			
	紹介	紹介先	警察・弁護士・カウンセラー・ケースワーカー・精神科・その他()		
内容		紹介先名()	誰に		

コメント _____

PC入力 済・未