

# 電話相談ケースシート

持ち出し・無断転載禁止 2010.5.4変更 SACHICO

		支援員		電NO	
受付日時	2012年 月 日 曜日 AM : ~ AM : PM : PM :				
電話してきた人	本人	ニックネーム		氏名	
		年齢	歳	職業	
	身近な人	母・父・祖母	警察( )		
		パートナー	教員( )		
		友人	児童相談所( )		
その他( )		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			
(電話してきた人が) 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( )				
内容・症状・状況	日時	72時間以内・1週間以内・1週間以前( ) 年 月 日( ) AM・PM : 頃・覚えていない			
	けがや出血、痛みはないか	ない・ある( )			
	安全な場所にいるか	いる・いない( )			
	被害に遭った場所				
	相手との関係	知っている人( )・知らない人			
	警察への通報	済・未(これからする予定・したくない)			
	婦人科受診	済(病院名: )・未(当院で希望・受けたくない)			
	精神症状	恐怖・不安・不眠・フラッシュバック・その他( )			
来所(する・しない)・情報提供( )・傾聴のみ・その他( )					
対応	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( )			
コメント					
		PC入力	済・未		