

個人情報が記載されています。取扱いについて注意して下さい。

# 処遇実施計画書

(第 回 年 月 日作成)

参考資料1

保護観察所長

印

次の者に対する処遇の実施計画を下記のとおり定める。

ふりがな						
氏名			男 女	生 年 月 日	年 月 日生	
住所				電話番号 携帯番号		
保護者	(続柄)			電話番号 携帯番号		
緊急 連絡先				電話番号 携帯番号		
通院医療開始日(決定のあった日) 年 月 日						
(1) 処遇の目標						
(2) 本人の希望						
(3) ケア会議等						
開催回数			開催場所			
検討事項						
留意事項						
連携方法						
(4) 処遇の内容・方法						
① 通院医療	目 標					
	内 容	機関名・所在地	担当者	回数	実施方法等	備考
	通院医療					
	訪問看護					
	デイケア					
留意事項						

② 精神保健観察	目 標					
	内 容					
	方 法	接触方法				
		報 告				
	留意事項					
	社会復帰調整官					
③ 援助	目 標					
	機関名	担当者	内 容	方 法	回数	備考
	機関名	担当者	内 容	方 法	回数	備考
留意事項						
(5)緊急時の対応						
(6)その他の留意事項						
(本制度の処遇終了後の一般の精神医療・精神保健福祉サービスの利用に関する事項)						
(その他)						

○私は、上記の処遇の実施計画について説明を受けました。

年 月 日

氏 名

(用紙 日本工業規格A4)