


「※」部分は必ずご記入下さい。

相談者記入

相談者	ふりがな		生年月日	S・H・R 年 月 日(歳)	
	氏名※				
	住所				
	電話※				
	相談対象者※ <small>(誰についての相談か)</small>	<input type="checkbox"/> 相談者自身 <input type="checkbox"/> 家族(続柄:) <input type="checkbox"/> その他()			
相談支援にあたり、相談内容を必要となる関係機関(者)と共有することに同意します。 <small>※上記相談者の署名</small> 署名 _____ (代筆者: _____ 続柄・職業等: _____) <small>※自筆での署名が難しい場合には代筆で記入。</small>					

対応者記入

紹介元	相談受付日	年 月 日		担当者	
	機関名※			電話※	
<今回対応した経緯> <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 他機関からの紹介 <input type="checkbox"/> 外来受診【救急・精神科・その他()】 <input type="checkbox"/> その他()					
<今回の相談内容及び対応> 					
<紹介元での今後の継続対応> (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (本シートでの繋ぎをもって対応終了)) <input type="checkbox"/> 来所相談 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 相談時対応 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来通院(精神科・その他()) <input type="checkbox"/> 他院紹介 <input type="checkbox"/> その他() <small><自由記載欄></small>					
<紹介したい理由・依頼したい内容※> 					

紹介先の例は裏面参照



紹介先	予約日時	年 月 日		担当者	
	機関名※			電話	
	同行	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	備考		

裏面あり⇒

機関名	相談内容	心の健康	希死念慮	アルコール	その他依存症	妊娠	育児	DV	ひきこもり	認知症	就労支援	生活支援	生活困窮	労働問題	債務問題	備考
全 域	宮古保健所 地域保健班	0980-72-8447	○	○	○				○	○						精神保健に関すること
	精神保健福祉センター	098-888-1443	○	○	○				○	○						精神保健に関すること
	ひきこもり専門支援センター	098-888-1455							○							
	宮古病院 精神科	0980-72-3151	○	○	○				○	○						医療に関すること
	中央児童相談所宮古分室	0980-75-6505						○								
	宮古配偶者暴力相談支援センター	0980-72-3132							○							
	沖縄県消費生活支援センター宮古分室	0980-72-0199													○	
	法テラス宮古島法律事務所	050-3383-0201													○	
	宮古労働基準監督署	0980-72-2303												○		
	障害者就業・生活支援センターみやこ	0980-79-0451									○					
沖縄県おしごと応援センターOne×One	098-865-5003									○						
宮 古 島 市	宮古島市障がい福祉課 (基幹相談支援センター)	0980-73-1975	○	○							○	○				障害に関すること
	相談支援事業所ひらら(城辺、平良)	0980-72-6668	○								○	○				障害に関すること
	くこりもや相談支援センター(平良)	0980-72-5665	○								○	○				障害に関すること
	相談支援事業所ていだ(伊良部、下地)	0980-78-4608	○								○	○				障害に関すること
	相談支援事業所あけぼの(平良、上野)	0980-79-0202	○								○	○				障害に関すること
	宮古島市生活福祉課	0980-73-1962							○		○	○	○			
	宮古島市社会福祉協議会	0980-77-8661							○			○	○			
	宮古島市地域振興課	0980-73-2695													○	
	宮古島市家庭保健課	0980-73-1947					○	○	○							
	地域包括支援センターひらら	0980-75-0656								○		○				65歳以上、平良地区
地域包括支援センターみやこ	0980-79-0811								○		○				65歳以上、平良以外	
多 良 間 村	多良間村住民福祉課	0980-79-2623	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			
	多良間村社会福祉協議会	0980-79-2679							○	○		○				

↓レスキューカード（宮古保健所作成）

レスキューカードもご活用ください。

※レスキューカード（相談窓口を記載した2つ折りカード）

が必要な機関は宮古保健所までご連絡下さい。

宮古保健所：（電話）0980-72-8447



宮古保健所ホームページのリンクを記載