様式４－１

文 書 番 号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

北海道〇〇（総合）振興局

保健環境部（地域保健室）長

（〇 〇 保 健 所 長）

精神保健関係情報の連絡について

　この度、当所において退院後支援をしていた方が、貴保健所管内に転居（帰住）することとなりましたので、次のとおりご連絡します。

記

　１　対象者氏名

　２　帰住先住所

　　　　（異動日　　年　　月　　日　）

　３　旧住所

４ 精神保健関係情報連絡票

５ 退院後支援に関する情報提供書

　６　その他

連絡先

〒　　　-

北海道〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号

（施設名称）

（担当課・担当係・担当者氏名）

電話番号

FAX番号

Email　（アドレス）

精神保健関係情報連絡票

記載年月日　R　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | T・S・H　　年　　月　　日  （　歳） | | | |
| 住　所 | 帰住先住所）  （前） | | | | | |
| 病　名 |  | 電話番号 | |  | | |
| 措置入院となった経過 |  | | | | | |
| 受診・治療歴 |  | | | | | |
| 支援状況 |  | | | | | |
| 備　考 |  | | | | | |
| 記録者 | 所属  職・氏名 | | | | 電話番号 |  |

〇本連絡票を送付することについて、本人の了解を得ております。

〇本連絡票を送付することについて、本人の了解を得ておりません（個人情報保護法第23条第1項第3号による情報提供）。

精神保健関係情報連絡票

記載年月日　R　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | T・S・H　　　年12月23日  （40歳） | | |
| 住　所 | 帰住先）北海道××市××町１－４－１　〇〇ハイツ１０１  （前）〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目１－１ | | | | |
| 病　名 | 統合失調症 | 電話番号 | 123-4567-8901 | | |
| 措置入院となった経過 | X-1年10月、〇〇県ホテルで従業員への暴行とドアを破壊し、逃走。近隣住民宅の敷地内で発見され、警察に建造物侵入容疑で逮捕された。  取調中、「ホテル従業員に殺されると思った。誰かに狙われている」など、終始意思疎通困難で、23条通報あり。〇〇病院に措置入院となった。 | | | | |
| 受診・治療歴 | ・25歳時に××県の精神科で統合失調症と診断される。  ・その後、複数の県を転々として、北海道でも通院歴あり。  ・X-5年頃から××クリニックで躁うつ病により月1～2回通院していたが、X-2年7月最終受診。  ・X-1年10月〇〇病院に措置入院  ・X年2月～5月医療保護入院  ・X年5月～10月通院（月1～2回）  ＊北海道への転居後は室蘭市の▲▲病院通院予定（紹介状持参） | | | | |
| 支援状況 | ・X年5月～10月通院中に、退院後支援計画により、〇〇県保健所が中心になって支援を実施し、計画期間満了。  ・保健所の支援は、月1回の家庭訪問により実施。  ・デイケアは好きなプログラム（カラオケ）を選択して参加。  ・自宅ではDVDや動画、ゲーム等をして過ごしていた。  ・簡単な調理をすることがあったが、ほぼコンビニや外食（ラーメン）で済ますことが多かった。  ・各種手続きは、保健所の支援を受けて行っていた。  ・服薬すると眠気が出るため内服の自己調整や中断のリスクあり。 | | | | |
| 備　考 | 実家（室蘭市港南町〇丁目〇番地〇　〇山〇子　実母）が居住地の近隣にあり、家事援助は可能だが、経済援助は困難なため、室蘭市役所に相談することになっています。  退院後支援が満了したため、行政保健師の継続支援を希望しませんでしたが転居後の相談先として室蘭保健所と相談支援事業所を紹介済みです。 | | | | |
| 記録者 | 所属　　〇〇県〇〇保健所　健康推進課  職・氏名　保健師　〇〇　〇〇 | | | 電話番号 | 〇〇〇  〇〇〇ｰ〇〇〇〇 |

〇本連絡票を送付することについて、本人の了解を得ておりません（個人情報保護法第23条第1項第3号による情報提供）。