

<情報シート>

(わかる範囲でご記入ください)

フリガナ

氏名

性別 (男・女・LGBTQ)

生年月日 年 月 日

年齢 _____ 歳

免許証 (有・無) 期限

保険証 (有・無) 期限

自立支援証 (有・無)

障害者手帳 (有・無)

(身体・精神・知的 級)

<本人住所>

〒

<家族住所>

〒

続柄

氏名

電話

<家族構成>

()

<入寮費用支払い>

- ・家族支払
- ・自費支払
- ・生活保護
- ・自立準備ホーム
- ・その他 ()

<福祉事務所>

生活保護 (受給中・申請予定・申請中)

福祉事務所名 ()

連絡先Tel

担当者名

<サブ情報>

自傷 (有・無) 自殺未遂 (有・無)

暴力団の登録 (有・無・脱退・脱退予定)

年 月～

<アディクション>

主な使用薬物 ()

経験した薬物

()

使用開始年齢 _____ 歳

使用年数 _____ 年

アルコール問題 (有・無)

()

ギャンブル問題 (有・無)

()

その他の問題 (有・無)

()

<最終学歴>

()

依存症で通院した病院名

()

<職歴>

()

現在飲んでいる薬

()

<婚姻歴> 回

<前科・前歴>

逮捕歴 回

受刑回数 回 合計 年

前科の罪名

()

前刑終了日 (/ /)

前刑釈放日 (/ /)

前刑身元引受人 (有・無)

今回の判決日 (/ /)

今回の判決内容

懲役 年 月 刑の一部 (有・無 月)

執行猶予 年 保護観察 (有・無)

執行猶予中の再犯の場合

前刑 年 月

合計 年 月

<ダルクの利用>

ダルク利用経験 (有・無)

入寮したダルク

()

通所したダルク

()

<依存症での入院歴・通院歴>

入院した病院名

()

<持病>

身体 ()

精神 ()

<どこで知ったか?>

刑務所の中・相談機関・病院・福祉事務所・

弁護士・家族・友人知人

その他 ()

<特技等>

得意なこと ()

スポーツ ()

音楽 ()

その他 ()

<座右の銘 (好きな言葉) >

.....
.....

<自由に記載してください>

.....
.....
.....
.....

記入日 年 月 日

(ダルク マッチングサポート)