

産後ケア情報提供書

記入日 年 月 日 受付【 】

出産予定日：令和 年 月 日 ※妊娠中の場合

産後ケアの利用に必要な内容を実施施設に連絡しますので、太枠内を記入してください

利用希望者	ふりがな		年 月 日生	職業	
	氏名				
パートナー	ふりがな		年 月 日生	職業	
	氏名				
出生児	ふりがな		年 月 日生 (週 日)	□男 □女	
	氏名				
出生児 ※多胎の場合	ふりがな		年 月 日生 (週 日)	□男 □女	
	氏名				
出産施設等				【家族構成】	
出産の状況	□経膣 □吸引 □帝王切開 □誘発 □促進				
	□頭位 □骨盤位				
	出血量 □少量 □中等量 □多量 () ml				
出生児の状況	体重 g	身長 cm		【支援者】	
	頭囲 cm	胸囲 cm			
	異常 □無 □有				
※多胎の場合	体重 g	身長 cm			
	頭囲 cm	胸囲 cm			
	異常 □無 □有				
既往妊娠 分娩歴	年 月 日 (週)		g		
	年 月 日 (週)		g		
	年 月 日 (週)		g		
感染症					
既往歴	☐ 無 ☐ 有 □心臓病 □高血圧 □糖尿病 □甲状腺の病気 □腎臓病 □肝臓病 ☐ 整形の病気 □産婦人科の病気 □貧血 □遺伝病 □その他 輸血歴 □無 □有				
現病歴と治療	☐ 無 ☐ 有 疾患名： 受診病院： ☐ 経過観察 □治療中→内容：				
食生活	こだわり： 味付け □薄い □普通 □濃い				
	アレルギー食品：				
	苦手な食品：				
	嗜好品： □コーヒー □紅茶 □水 □麦茶				
	薬・サプリメント：				
希望する ケアの内容	□保健指導・授乳指導		□療養上の世話	□育児指導・サポート	□心理的ケア
	□休息		□乳児の養育	□食事の提供	
	□その他				
利用希望施設	□心友助産院 □芽愛助産院 □産後ケアホームmeito □高井病院 □さくらLC				

【町記入欄】

情報提供先	□心友助産院 □芽愛助産院 □産後ケアホームmeito □高井病院 □さくらLC
備考	