

平塚市産後ケア事業利用のための質問票

母の氏名	
子の氏名	

現在のご様子を伺い、状況に合わせた支援をさせていただくため、差し支えない範囲で次の質問にお答えください。

ご回答の内容により市や産後ケア事業者から連絡することがあります。

母 の 状 況	【今までにかかったことのある病気はありますか】		
	なし	あり	
	「あり」の方はご記入ください		
	疾患名（	） 発症年齢 歳	
	完治 未治療 経過観察中 治療中		
	内服薬 無 ・ 有（	）	
	アレルギー 無 ・ 有	有の場合原因となる薬剤・食材等（	
	）		
妊娠中の異常	なし	あり（	
		）	
産後の体調	良好 変わらない 疲れやすい		
	体調で心配なこと（		
		）	
飲酒	なし	あり	
喫煙	なし	あり	
サポートしてくれる人	夫 実父母 義父母 いない	その他（	
		）	
相談できる人	なし	あり ありの場合どなたか（	
		）	
子 の 状 況	出生時の体重	g	
	妊娠期間	週 日	
	出生時の状況	正常 異常（	
		）	
	子の体調	元気 寝ない ぐずる	その他（
			）
栄養の方法	母乳 ミルク 混合 離乳食		
授乳・育児等で困ること	なし	あり（	
		）	
	・わからないこと		
【利用の目的】 複数選択可			
休息	乳房ケア	子の発育の確認	
		授乳方法の確認	
		育児の相談	
	その他（		
		）	
【緊急連絡先】			
氏名	続柄		
連絡先（電話）			
<p>当該事業を利用する機関において、当該事業の提供に必要な子の質問票の情報を当該事業に関する業務を行う目的に限り、当該事業事務主管課が利用すること及び市と業務委託締約を締結する事業者提供することに同意します。</p>			
年	月	日	
	利用登録者署名		