

丹波市産後ケア事業 利用申請書兼情報提供同意書

受付印

丹波市長 様

年 月 日

次のとおり丹波市産後ケア事業の利用を申請します。 [新規 追加]

利用希望者(母親・乳児等) 氏名 生年月日 住所・連絡先 電話 出産医療機関 出産日 帝王切開 児氏名 (第 子) 性別 男・女 出生体重 g 世帯構成 氏名 利用者(養育者)との続柄 生年月日 年齢 職業等 世帯の区分 ① 被保護世帯 ② 市民税非課税世帯 ③ その他(課税世帯)

(※1) ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。

利用希望サービス 種別 申請内容 利用希望日(※1) 希望事業所名(※1) 申請理由・利用目的 同意欄(□にチェック後、自署) 留意事項

【裏面の利用アンケートも記入ください】

丹波市産後ケア事業利用【事前】アンケート

産後ケア事業を利用するにあたっての参考にさせていただきます。下記についてお答えください。

【ご自身について】

①体調不良や不安はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → ()
②過去に大きな病気をされたこと（または、治療中の病気）はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → (いつ頃： 病名：)
③こころの不調で、カウンセリングや心療内科、精神クリニック等に相談したことがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 過去に相談したことがある <input type="checkbox"/> 現在、相談している → (いつ頃から：) → (いつ頃：) (医療機関名：)
④妊娠時の感染症の検査で陽性だったものはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → ()
⑤食物等のアレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → ()
⑥里帰りをしていますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → (帰り先： <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 義実家) (予定期間： 月 日 ~ 月 日)
⑦家事、育児など周囲の援助はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> ある (主な援助者：)
⑧ご自身のことで、相談したいことはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → ()

【お子さんについて】

多胎児の場合は、それぞれで記入ください

	児氏名：	児氏名：
① 出生時の異常の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓ ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓ ()
② お子さんの体調やお子さんのケアで配慮が必要なことはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい↓ ()	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい↓ ()
③ 授乳・離乳食の状況	<input type="checkbox"/> 母乳 時間毎 回/日 <input type="checkbox"/> ミルク ml/回、 回/日 <input type="checkbox"/> 離乳食 回/日 形状（初期・中期・後期） (すでに食べている食材) 食物アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい↓ (具体的に)	<input type="checkbox"/> 母乳 時間毎 回/日 <input type="checkbox"/> ミルク ml/回、 回/日 <input type="checkbox"/> 離乳食 回/日 形状（初期・中期・後期） (すでに食べている食材) 食物アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい↓ (具体的に)
④ 排泄状況	便： 回/日 尿： 回/日	便： 回/日 尿： 回/日
⑤ 育児について、不安に思っていることや困っていること、相談したいことはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → (具体的に)	

ご協力ありがとうございました