

記入例

木更津市産後ケア事業 調査票

(初回利用時のみ) 下記の項目のうち、あてはまるものに☑を入れてください。

		利用者氏名 (産婦)	木更津 健子
	利用目的	☒ 母乳 ☐ 育児手技 ☒ 休息	
	確認事項 ※☑必須	☒ (母・児に) 医療行為(通院等)の必要はありません。 ☒ 感染症等に感染(疑い含む)していません。	
環境	家族の疾病等	☒ 無 ☐ 有 ()	
	住居の状況	☐ 一戸建て ☒ 集合住宅 (6階建て) 周辺の状況 (住宅街)	
	経済状況	☒ 一般世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護世帯	
	既往歴・現病歴	☒ 無 ☐ 有 (☐ 心臓病 ☐ 糖尿病 ☐ 結核 ☐ うつ病 ☐ 統合失調症) (☐ その他 :) 通院 ☒ 無 ☐ 有 () 服薬 ☒ 無 ☐ 有 障害者手帳 ☒ 無 ☐ 有 (☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神 < 級 >)	
母の状況	アレルギー	薬剤 ☒ 無 ☐ 有 () 食物 ☐ 無 ☒ 有 (卵) その他 ☒ 無 ☐ 有 ()	
	妊娠歴	今回の妊娠を含む妊娠回数 (1 回) 異常 ☒ 無 ☐ 有 (☐ 流産 ☐ 早産 ☐ 死産)	
	分娩歴	今回の分娩を含む分娩回数 (1 回) 異常 ☒ 無 ☐ 有	
	今回の妊娠	☒ 自然妊娠 ☐ 不妊治療	
	今回妊娠後検査	☐ 梅毒 ☐ HBs抗原 ☐ HCV抗体 ☐ HIV抗体 ☐ その他の検査 ()	
	妊娠中の経過	☐ 無 ☒ 有 (☒ 悪阻 ☐ 切迫流早産 ☐ 前置胎盤 ☒ 貧血 ☐ 糖尿病) (☐ 妊娠高血圧症候群 ☐ その他(胎便吸引症候群))	
	今回の出産内容	出産日 令和 6 年 4 月 10 日 ☒ 多胎妊娠 (2 胎) 出産場所 (木更津産院)	
	出産の状況	妊娠 (40 週 日) 分娩方法 ☒ 自然 ☐ 誘発 ☐ 促進 ☐ 吸引 ☐ 切開 ☐ 無痛 ☐ その他 分娩所要時間 (6 時間) 出血量 ☐ 少 ☒ 中 ☐ 多 (ml)	

【備考】

記入が必要なのは
産後ケア
初回利用時のみと
なります。

●利用者氏名
産婦（お母さん）の
お名前を記入して
ください。

●利用目的
複数✓可能です。

●確認事項
必ず2点✓を
お願いします。
チェックがないと
産後ケア事業を
受けられません。

●家族の疾病等
同居のご家族に
該当の方がいらっしゃる
場合にご記入ください。

●今回妊娠後検査
検査結果の該当が
あった場合は✓を
お願いします。