

浜松市産後ケア事業実施結果報告書

訪問型 報告用

施設名 _____

代表者名 _____

浜松市産後ケア事業（ _____ 年 _____ 月分）を実施しましたので下記のとおり報告します。

利用者氏名	生年月日	年 月 日
出産日	課税区分	□課税 □非課税 □生保
実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <u>利用時の状況（利用サービス、助言内容等）</u> <input type="checkbox"/> 母体の健康管理や生活指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理指導 <input type="checkbox"/> 沐浴や育児方法の指導 <input type="checkbox"/> その他 <u>連絡事項</u> フォロー <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ <input type="checkbox"/> 当院フォロー <input type="checkbox"/> 保健師連絡（未・済）） <u>※フォロー要の場合</u> 【フォロー内容】 <input type="checkbox"/> 養育態度 <input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> 児の発育・発達 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 訪問時の情報等をこども家庭センター保健師に伝えることについて、母から了承を得られている。 <u>※里帰り利用の場合</u> （ _____ ） 【利用時の状況】 _____		
実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <u>利用時の状況（利用サービス、助言内容等）</u> <input type="checkbox"/> 母体の健康管理や生活指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理指導 <input type="checkbox"/> 沐浴や育児方法の指導 <input type="checkbox"/> その他 <u>連絡事項</u> フォロー <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ <input type="checkbox"/> 当院フォロー <input type="checkbox"/> 保健師連絡（未・済）） <u>※フォロー要の場合</u> 【フォロー内容】 <input type="checkbox"/> 養育態度 <input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> 児の発育・発達 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 訪問時の情報等をこども家庭センター保健師に伝えることについて、母から了承を得られている。 <u>※里帰り利用の場合</u> （ _____ ） 【利用時の状況】 _____		
実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <u>利用時の状況（利用サービス、助言内容等）</u> <input type="checkbox"/> 母体の健康管理や生活指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理指導 <input type="checkbox"/> 沐浴や育児方法の指導 <input type="checkbox"/> その他 <u>連絡事項</u> フォロー <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ <input type="checkbox"/> 当院フォロー <input type="checkbox"/> 保健師連絡（未・済）） <u>※フォロー要の場合</u> 【フォロー内容】 <input type="checkbox"/> 養育態度 <input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> 児の発育・発達 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 訪問時の情報等をこども家庭センター保健師に伝えることについて、母から了承を得られている。 <u>※里帰り利用の場合</u> （ _____ ） 【利用時の状況】 _____		