

城陽市産後ケア事業

出産の状況	<p>・在胎週数【 週 日】 ・分娩場所【 】</p> <p>・分娩経過【頭位 ・ 骨盤位 ・ その他()】</p> <p>・分娩方法【自然 ・ 帝王切開 ・ 吸引 ・ 鉗子】 ・出血量【少量 ・ 中量 ・ 多量()ml】</p> <p>・分娩・出産後の異常がありましたか。【いいえ ・ はい(あるものに○印)】</p> <p style="padding-left: 20px;">前置胎盤、前期破水、羊水混濁、羊水過多、微弱陣痛、陣痛促進剤 臍帯巻絡、その他()</p> <p>・子宮復古【良 ・ 否】 ・悪露【正 ・ 否】 ・乳房状態【 】</p>										
乳児について	<p>・出生時:体重【 g】 身長【 cm】</p> <p>・出生時の異常ありましたか。【いいえ ・ はい(あるものに○印)】</p> <p style="padding-left: 20px;">仮死、チアノーゼ、ひきつけ、黄疸、奇形、その他()</p> <p>・栄養方法【母乳 ・ 混合 ・ 人工】</p> <p style="padding-left: 20px;">母乳 1日()回 ・ ()時間ごと ・ 1回()分程度</p> <p style="padding-left: 20px;">ミルク 1日()回 × 1回量()ml = 1日量()ml</p>										
育児状況	<p>・育児を協力してくれる人はいますか。【いいえ ・ はい(誰:)】</p> <p>・子育てについて気軽に相談できる人はいますか。【いいえ ・ はい(誰:)】</p>										
現在の状況	<p>・今の気持ちを表現するとどれになりますか？○をしてください。</p> <div style="text-align: center;">  </div>										
相談したいこと/心配なこと	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 体調管理、生活面の相談</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 発育・発達の確認</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 体重および排泄のチェック</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 授乳方法について</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> スキンケア</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 沐浴について</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 自宅での育児の方法</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 心理的ケア</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 上の子のこと</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 体調管理、生活面の相談	<input type="checkbox"/> 発育・発達の確認	<input type="checkbox"/> 体重および排泄のチェック	<input type="checkbox"/> 授乳方法について	<input type="checkbox"/> スキンケア	<input type="checkbox"/> 沐浴について	<input type="checkbox"/> 自宅での育児の方法	<input type="checkbox"/> 心理的ケア	<input type="checkbox"/> 上の子のこと	<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 体調管理、生活面の相談	<input type="checkbox"/> 発育・発達の確認										
<input type="checkbox"/> 体重および排泄のチェック	<input type="checkbox"/> 授乳方法について										
<input type="checkbox"/> スキンケア	<input type="checkbox"/> 沐浴について										
<input type="checkbox"/> 自宅での育児の方法	<input type="checkbox"/> 心理的ケア										
<input type="checkbox"/> 上の子のこと	<input type="checkbox"/> その他()										
サポートに対するご意向											
子育てに関する今後の予定	<p><input type="checkbox"/> 産後ケア事業を利用し、休養をとる</p> <p><input type="checkbox"/> 子育てについて相談先を知る</p> <p><input type="checkbox"/> 自分の抱えている心配事について相談する事ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 必要なサービスについて検討し、利用したいものがあれば申請を行う</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>										
食物アレルギーの有無	<p>※宿泊型および通所型を利用される方は必ずご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし</p>										