

産後ケア 利用者質問用紙

※太枠の中ご記入ください

名前		職業		ID	
生年月日		年 月 日		( 歳)	
現住所		電話			
帰省先		電話			
緊急連絡先 (必ず2か所)	氏名	連絡先			本人との関係
	氏名	連絡先			本人との関係
夫氏名		職業			
年齢		身体状況		健康・健康でない ( )	
出産後の援助者(予定)		夫・実母・実父・義母・義父・その他 ( )			
産後の職場復帰予定の有無		あり (復帰予定 年 月ごろ) なし			
既往歴					
手術歴					
心療内科などに受診したことはありますか		あり ( )		なし	
		内服歴 薬剤名		期間	
喫煙歴はありますか		あり 歳~		本/日・なし	
過去の妊娠に関して教えてください					
年	月	日	週	出生体重	性別
アレルギーはありますか		あり ( )		なし	
持参薬はありますか		あり ( )		なし	
事前にお話ししておきたい事はありますか(宗教等含む)					
今回は何を目的に産後ケアを希望されましたか? サポート不足・休息のため・赤ちゃんとの生活に慣れる・育児技術習得・母乳育児					
※ここから先はスタッフが記入します					
妊娠分娩 産褥経過					
①ママについて					
②産後のサポート					
③赤ちゃんについて					
④沐浴					
⑤授乳					
ケアプラン					