

出生連絡カード(アンケート)

No. _____

令和 年 月 日 記入者(父・母・その他)

フリガナ 出生児の氏名	(氏)	(名)	生年月日	令和	年	月	日	(第	子)
性別	男・女	出生時の体重	グラム	在胎週数	満	週			
父の氏名	(歳)		母の氏名	(歳)					
住所	八王子市								
連絡先	訪問の日程調整が可能な電話番号 (こども家庭センター母子保健担当または、訪問指導員の携帯電話からお電話させていただきます) <自宅> TEL () <母の携帯> TEL () <父・その他()> TEL ()								
出産施設名	退院日・退院予定日 (/)								

※里帰りをされている場合は、ご記入ください。

【住所】 _____ 様方

【電話】 _____ ()

【上記住所の予定滞在期間】 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日ころまで

※訪問は市内に限ります

八王子市以外に訪問を希望される方は、担当地区のこども家庭センター母子保健担当へご相談ください。(裏面をご覧ください)

1. 出産・産後についてお聞きします。あてはまるところに○をつけてください。

(1) 出産時の状況 : 異常なし・あり ()

(2) 出産時のお子さんの状況 : 異常なし・あり

[保育器 (日間) ・酸素吸入 (日間) ・点滴・その他]

2. お母さん自身のことについてお聞きします。あてはまるところに○をつけてください。

(1) お母さんの体調はいかがですか? よい・よくない(理由:)

(2) お母さんの気持ちはいかがですか? よい・よくない

(理由: イライラする・不安になる・涙が出る・理由もなく落ち込む・育児の方法がわからない・その他)

(3) 育児の協力者はいますか? いる⇒どなたですか? () ・ いない

3. 産後困っていること、育児について心配なことや相談したいことなどがありますか?

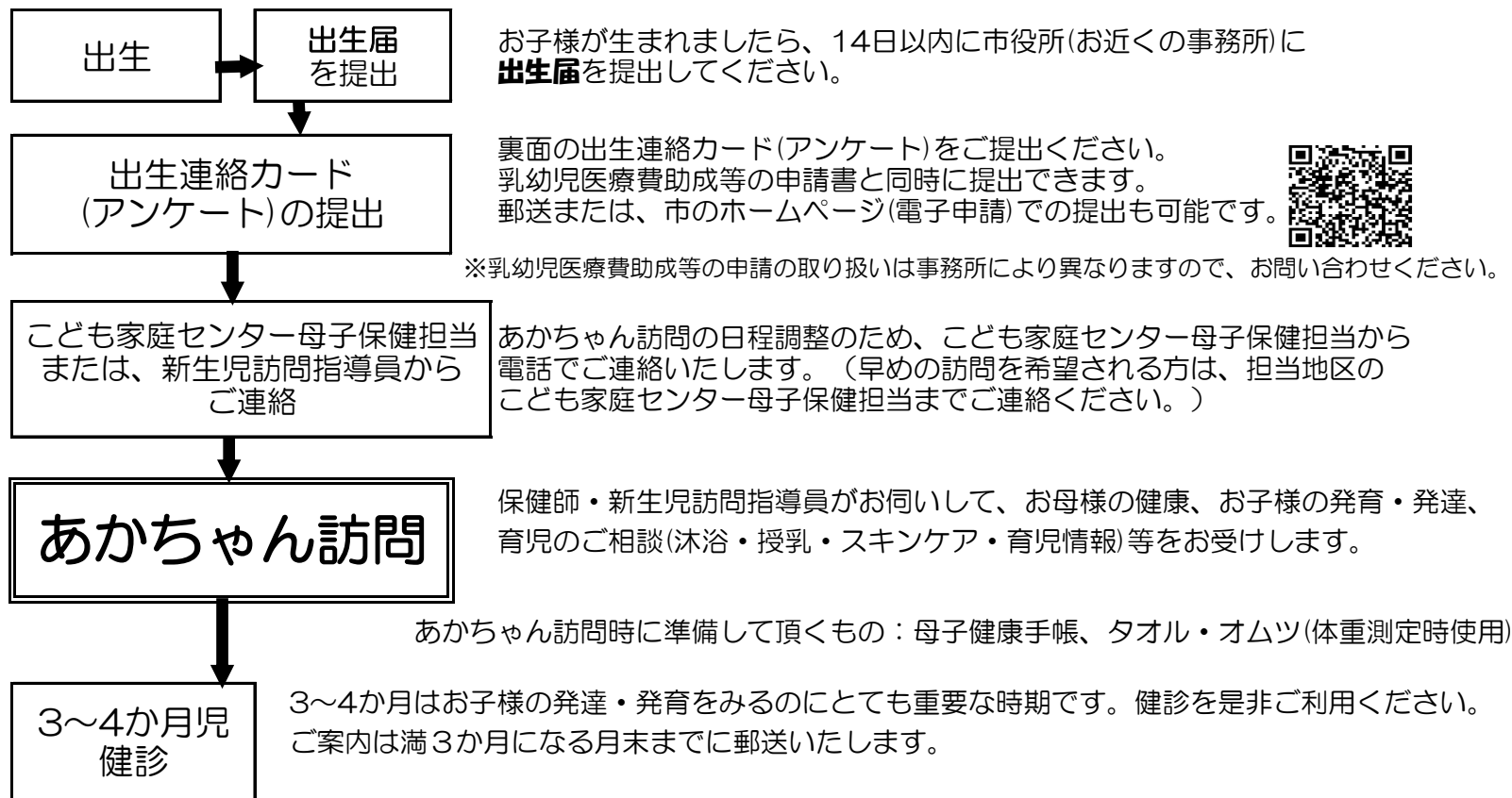
◎ あかちゃん訪問には、公用自転車または公用車(軽自動車)で伺います。下記にもご記入ください。

【公用自転車駐輪場】 有 ・ 無

【公用車の駐車場】 有 ・ 無

【ペット】 有 (犬・猫・その他) ・ 無 ※訪問時、ペットはゲージ等に入れてください。

八王子市の母子保健サービスの流れ (出生から3~4か月児健診まで)



【お問い合わせ先】

3つのこども家庭センター母子保健担当が拠点となって担当エリアをもち、身近なセンターで相談を受けています。

	こども家庭センター大横 母子保健担当	こども家庭センター 東浅川 母子保健担当	こども家庭センター南大沢 母子保健担当
	〒192-0062 八王子市大横町11-35 大横保健福祉センター内 電話：042-625-9200	〒193-0834 八王子市東浅川町551-1 東浅川保健福祉センター内 電話：042-667-1331	〒192-0364 八王子市南大沢2-27 南大沢総合センター1階 南大沢保健福祉センター内 電話：042-679-2205
あ行	暁町 旭町 東町 石川町 上野町 宇津木町 梅坪町 追分町 大谷町 大横町 大和田町 小門町 尾崎町	泉町 犬目町 裏高尾町 大船町 小津町	打越町 宇津貫町 大塚
か行	加住町 清川町 久保山町 小宮町 子安町	叶谷町 上壱分方町 上恩方町 上川町 川口町 川町 櫛田町	鹿島 片倉町 上柚木 北野台 北野町 絹ヶ丘 越野 小比企町
さ行	左入町 新町 千人町	散田町 下恩方町 城山手 諏訪町	下柚木
た行	台町 平町 高倉町 高月町 滝山町 田町 丹木町 寺町 天神町 戸吹町	大楽寺町 高尾町 館町 寺田町 廿里町	
な行	中野上町 中野山王 中野町 中町	長房町 並木町 檜原町 西浅川町 西寺方町 式分方町	長沼町 中山 七国 南陽台 西片倉
は行	八幡町 日吉町 平岡町 富士見町 本郷町 本町	狭間町 初沢町 東浅川町	東中野 兵衛 別所 堀之内
ま行	丸山町 三崎町 みつい台 緑町 南新町 南町 宮下町 明神町 元本郷町 元横山町	南浅川町 美山町 めじろ台 元八王子町	松が谷 松木 南大沢 みなみ野
や行	八木町 谷野町 八日町 横山町 万町	山田町 横川町 四谷町	鎌水