

No. _____

* 出生後すみやかにお出してください。(なるべく7日以内に出してください)
 * 新生児訪問は全員の方が対象となります。

出生連絡票(新生児訪問)

令和元年 5 月 1 日 記入

| | | | | |
|------------------------------------|--------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 赤ちゃん | フリガナ | ノダ ハナコ | | 性別 |
| | 氏名 | 野田 花子 | | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 |
| | 生年月日 | 令和元年 5月 1日 | 出生順位 | 第 1 子 |
| | 出生時の体重 | 3050 g | 在胎週数 | 39 週 6日 |
| | 出生時またはその後の異常 | <input checked="" type="radio"/> なし ・ あり () | | |
| お母さん | フリガナ | ノダ ハナヨ | | |
| | 氏名 | 野田 花代 | | |
| | 生年月日 | 昭和61 年 4 月 1 日 (33 歳) | | |
| | 出産場所の名称 | 病院 | | |
| | 妊娠中の異常 | <input checked="" type="radio"/> なし ・ あり () | | |
| | 出産時のまたは産後の異常 | <input checked="" type="radio"/> なし ・ あり () | | |
| | 住所 | 野田市 丁目 番地の | | |
| | 連絡先 | () | | |
| | 訪問先 | <input checked="" type="radio"/> 自宅 ・ 里帰り先 | 記載の連絡先に訪問日程等について助産師・保健師から連絡させていただきます。 | |
| 里帰り先で訪問をご希望される場合にはご記入ください。 | | | | |
| 住所： | | | | 様方 |
| 電話番号： () | | | | |
| 里帰り先からの帰宅予定日： 年 月 日頃 | | | | |
| 現在困っていることや心配なこと、気になることがあればご記入ください。 | | | | |
| 母乳についてや子どもの体重が増えているかが心配 | | | | |