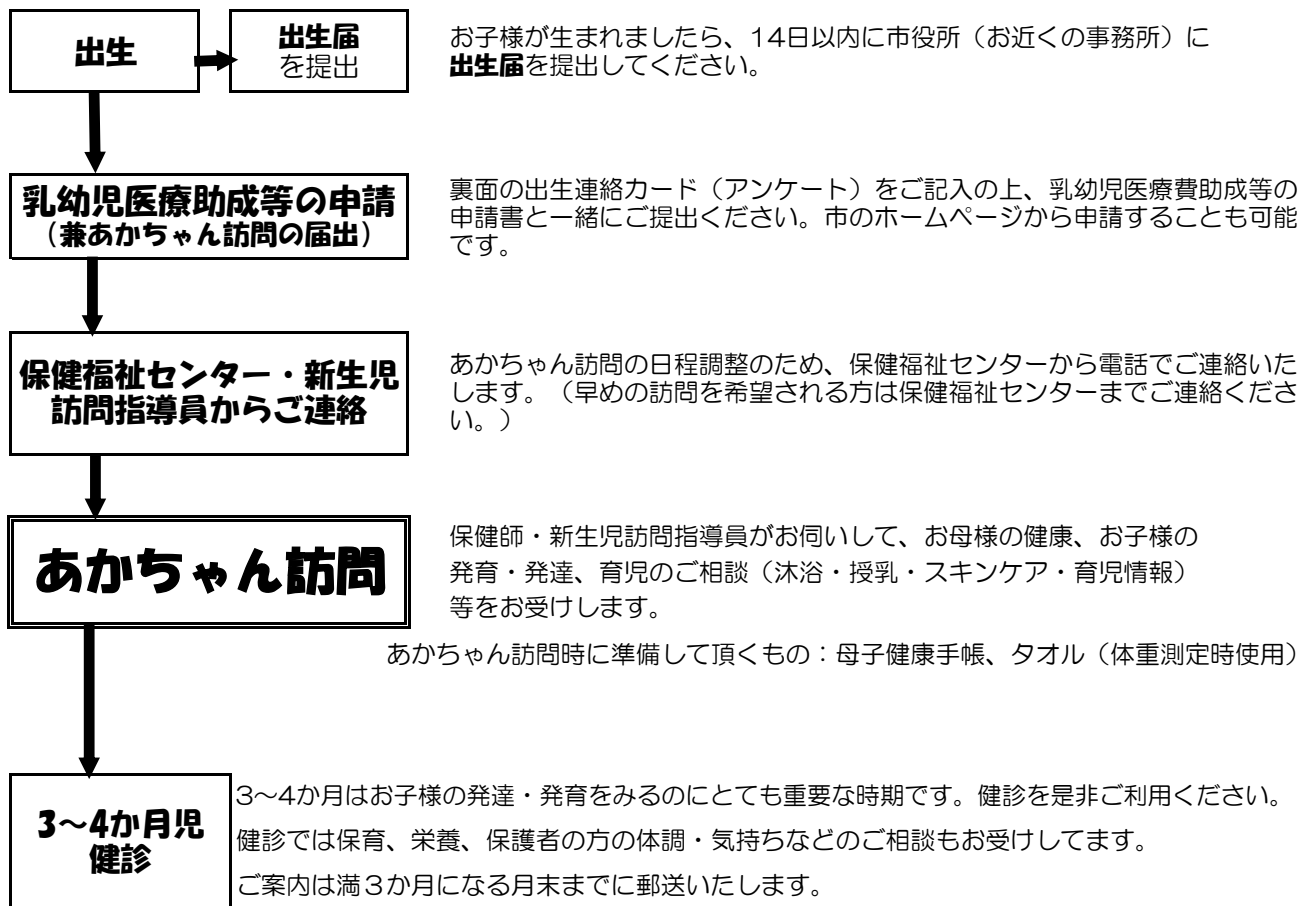


# 八王子市の母子保健サービスの流れ (出生から3～4か月児健診まで)



早めの訪問を希望される方は担当の保健福祉センターまでご連絡ください。

担当の保健福祉センターは、「こんにちは赤ちゃん～親子の健康ガイド～」P.1～2に載っています。

## 【お問い合わせ】

八王子市大横保健福祉センター  
〒192-0062 八王子市大横町11-35 電話：042-625-9200

八王子市東浅川保健福祉センター  
〒193-0834 八王子市東浅川町551-1 電話：042-667-1331

八王子市南大沢保健福祉センター  
〒192-0364 八王子市南大沢2-27 南大沢総合センター1階 電話：042-679-2205

# 出生連絡カード（アンケート）

No.

平成 年 月 日 記入者（父・母・その他）

ふりがな	(氏)	(名)	生年月日	平成 年 月 日 (第 子)
出生児の氏名				
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 <自宅> TEL ( ) <母の携帯> TEL ( ) <その他( )> TEL ( )			
出産場所	退院日・退院予定日 ( / )			
自転車、 駐車場の有無	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。 【公用自転車置き場】 有 ・ 無 【公用車の駐車場】 有 ・ 無			

## 里帰り先を記入して下さい

【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、希望する区市町村の保健福祉センターへ直接お問い合わせください。

## 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・どちらともいえない

(疲れやすい・眠れない・その他)

(2) お母さんの気持ちはいかがですか? よい・よくない・どちらともいえない

(楽しくない・イライラする・不安になる・育児の方法がわからない・その他)

(3) 理由もなく落ち込んだり、涙が出ることはありますか? いいえ ・ はい

(4) 育児の協力者はいますか? いる どなたですか? ( ) ・ いない

(5) 育児の相談者はいますか? 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?