

年 月 日

中山町長 様

実施機関名

代表者氏名

中山町産後ケア事業実施結果報告書

このことについて、下記利用者に産後ケア事業を実施したので、産後ケア事業業務委託契約に基づき報告します。

記

利用者	産婦氏名		
	生年月日	年	月 日
	子の氏名		
	子の生年月日	年	月 日
利用したサービス	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 日帰り型	<input type="checkbox"/> 訪問型
	(通算 日目) ※最大7日		(通算 回目) ※最大3回
利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (日)		
実施内容 チェック及び○を ご記入ください	<input type="checkbox"/> 産婦のケア 母体管理 ・ 乳房ケア ・ 心理的ケア <input type="checkbox"/> 児のケア 身体計測 ・ 排泄ケア ・ スキンケア <input type="checkbox"/> 指導内容 沐浴指導 ・ 授乳指導 ・ 調乳指導 ・ 生活指導 <input type="checkbox"/> その他 ()		
特記事項 (実施所見等)			
引継事項	<input type="checkbox"/> フォロー不要 <input type="checkbox"/> フォロー必要 乳房ケア ・ 訴えが多い ・ メンタル ・ 育児不安 養育態度 ・ 理解力不安 ・ 家族関係 ・ 養育環境 児の発育発達 ・ その他 () <input type="checkbox"/> その他 ()		

記録者職氏名