

_____病院 _____病棟・外来 _____様
 貴院よりご連絡を頂いた(子の氏名) _____様(_____年 _____月 _____日生)と、そのご家族
 に対して、現在までに以下のような保健活動を実施しましたので報告致します。

保健機関名 _____ 保健師名 (_____)
 住所・電話番号 _____ 記入日: _____年 _____月 _____日

1. 子どもと家族の状態 (_____年 _____月 _____日)
 1)計測値:(生後 _____か月 _____日) a.体重: _____ g、b.頭囲: _____ cm、c.胸囲: _____ cm
 2)栄 養:母乳(_____)回/日、人工乳(_____)cc×(_____)回/日、哺乳力(a.良好・b.不良)

3)成長発達・発育:

4) 親や家庭の状況で気になる点:

2. 今回実施した保健活動、ならびに今後の保健活動の実施予定

- a.訪問指導(_____年 _____月 _____日) b.来所相談 c.電話相談 d.乳幼児健診受診
 e.教室への参加 f. 他機関への連絡(なし・あり) 連絡先(施設名: _____)
 g.その他活動(_____)

その具体的内容は次の通りです:

今後の継続的な訪問の予定 (なし・あり) → 次回 _____年 _____月 _____日頃(_____か月後)
 今後の継続的な教室等への参加(なし・あり) → 次回 _____年 _____月 _____日頃(_____か月後)

3. 医療機関への連絡事項および要望事項