

保健所・保健センター御中

(患者氏名) 様について、ご家族の同意に基づいて連絡致します。今後、地域での保健サービス等について格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。 記入日： 年 月 日
病院名 科 主治医名 ()
連絡先住所・電話 助産師・看護師名 ()

連絡先住所：(居住地・里帰り先) 電話：()—()—()
〒□□□□ - □□□□ 市・郡 区・町・村 番地
(アパート名等) 様方
保護者氏名： 続柄 (父・母・)
()年()月()日生 (男・女) 在胎： 週 日、出生時体重： g
多胎：なし・あり(双胎・品胎・ 人)、第 子、きょうだいの人数 人 (本人を含む)
退院日： 年 月 日、退院時体重： g

1. 退院時のお子様とお母様の様子：

- 1) 子の様子：a.健康 b.通院が必要：疾病名・障害名 ()
c.在宅医療が必要：1.経管栄養、2.在宅酸素、3.在宅人工呼吸、4.その他 ()
- 2) 母乳開始：a.あり b.未 → その理由 ()
- 3) 母体の状態：a.順調 b.要フォロー → その理由 ()

退院後の通院：①当院 (科) 年 月 日、② (科) 年 月 日
紹介先 (病院、療育機関等)：()

2. 以下の理由から個別の保健サービスが必要です。

- 1) 親への支援が必要な理由 (複数回答可)
a.子育ての不安 b. 母親の病気・体調不良 c. 家族の病気・体調不良 d. 子どもへの愛着形成
e. 障害の受容 f. 若年出産 g. 高齢出産 h. その他
その具体的内容は次の通りです：

2) 家庭への支援が必要な理由

- a.子育てに不慣れ b. 単親家族 c. 社会的な孤立 d. 父親の協力・態度 e. 特別な信念
f. 経済的問題 g. その他
その具体的内容は次の通りです：

3. 入院中の治療経過や後遺症、今後の治療方針・指導内容等または保健機関への要望事項等特記すべき点。

この連絡票は医療機関、保健機関のご協力により、患者様とご家族の同意に基づいて送付されています。

医療機関へのごお願い 1 枚目 (保健機関送付用) を、患者様にご記入頂いた「医療機関—保健機関 連絡申込み票」を必ず添付した上で、当該保健機関までご送付ください。なお、貴病院でご使用中の退院サマリー・母子連絡票などもあわせて添付ください。

保健所・保健センター御中

(患者氏名) 様について、ご家族の同意に基づいて連絡致します。今後、地域での保健サービス等について格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。 記入日: 年 月 日
病院名 科 主治医名 ()
連絡先住所・電話 助産師・看護師名 ()

連絡先住所: (居住地・里帰り先) 電話: () — () — ()
〒□□□□ - □□□□ 市・郡 区・町・村 番地
(アパート名等) 様方

保護者氏名: 続柄 (父・母・)
() 年 () 月 () 日生 (男・女) 在胎: 週 日、出生時体重: g
多胎: なし・あり (双胎・品胎・ 人)、第 子、きょうだいの人数 人 (本人を含む)
退院日: 年 月 日、退院時体重: g

1. 退院時のお子様とお母様の様子:

- 1) 子の様子: a.健康 b.通院が必要: .疾病名・障害名 ()
 c.在宅医療が必要: 1.経管栄養、2.在宅酸素、3.在宅人工呼吸、4.その他 ()
2) 母乳開始: a.あり b.未 → その理由 ()
3) 母体の状態: a.順調 b.要フォロー → その理由 ()

退院後の通院: ①当院 (科) 年 月 日、② (科) 年 月 日
紹介先 (病院、療育機関等): ()

2. 以下の理由から個別の保健サービスが必要です。

- 1) 親への支援が必要な理由 (複数回答可)
 a.子育ての不安 b. 母親の病気・体調不良 c. 家族の病気・体調不良 d. 子どもへの愛着形成
 e. 障害の受容 f. 若年出産 g. 高齢出産 h. その他
その具体的内容は次の通りです:

2) 家庭への支援が必要な理由

- a.子育てに不慣れ b. 単親家族 c. 社会的な孤立 d. 父親の協力・態度 e. 特別な信念
 f. 経済的問題 g. その他
その具体的内容は次の通りです:

3. 入院中の治療経過や後遺症、今後の治療方針・指導内容等または保健機関への要望事項等特記すべき点。

この連絡票は医療機関、保健機関のご協力により、患者様とご家族の同意に基づいて送付されています。

医療機関へのごお願い この医療機関保存用文書は、貴院にて診療情報の一部として (診療録として) ご保存ください。

患者様にご記入頂いた「医療機関—保健機関 連絡申込み票」は保健機関送付の際に必ず添付してください。