

あかちゃん訪問カード

お子さんのお誕生、おめでとうございます！



お子さんが生後1～3ヶ月になった頃、保健師がご自宅に伺い、お子さんの体重測定や予防接種、子育て支援に関する情報提供を行うとともに、育児についての不安や悩みなどの相談に応じています。訪問の「日程調整」につきましては、後日、担当の保健師より連絡をさせていただきます。

※ 以下の情報は「子育て支援サービス」に活用させていただきます。
ご記入いただいた内容につきましては、個人情報として取り扱い、適切に管理いたします。

届出日： 年 月 日	記入者 父 ・ 母 ・ その他（ ）
------------	--------------------

生 年 月 日	年 月 日	出生時の身体情報	在胎週数： 週 日
ふりがな お子さんの氏名			身長： cm
第__子	性別： 男 ・ 女		体重： g
出 産 場 所	<input type="checkbox"/> 県内 (病院名など：)		胸囲： cm
	<input type="checkbox"/> 県外		頭囲： cm

ふりがな 保護者の氏名	父		母	
保護者の携帯番号		-		-
住 所	鏡野町		建物名：	
自宅の電話番号	なし ・ (0 8 6 8)		-	

Q. 相談によってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人として、どんな方が思い浮かびますか？
(父方の祖父 ・ 祖母 / 母方の祖父 ・ 祖母 / その他：)

Q. 産院での健診までに、心配なことや不安なことがありますか？
→ ない ・ ある： _____

ご協力ありがとうございました。

	説明	備 考 欄		説明	備 考 欄
1	児童手当	<input type="checkbox"/>	6	新生児聴覚検査	<input type="checkbox"/>
2	子ども医療	<input type="checkbox"/>	7	県外受診の償還	<input type="checkbox"/>
3	助成 (おしめ)	<input type="checkbox"/>	8	妊産婦「歯科」健診	<input type="checkbox"/>
4	助成 (ごみ袋)	<input type="checkbox"/>	9	森林のプレゼント	<input type="checkbox"/>
5	チャイルドシート	<input type="checkbox"/>	10	ももっこカード	<input type="checkbox"/>

交付金	説明 <input type="checkbox"/> :	里帰り：無・有	里帰り先： _____	希望の連絡先： _____	連絡の取りやすい時間
	申請 <input type="checkbox"/> :				

【PHN チェック】訪問先： 自宅 ・ その他（ ）

連絡事項：

※ 未提出の場合は、名簿に記入をお願いします

- 妊娠届台帳 (出生日&おなまえの入力)
- 交付金名簿に入力
- ひよこ台帳に入力

- 乳幼児カードに身体情報を追記
- きょうだいの乳幼児カードに追記

カードを訪問用PHNフォルダへ

(住基更新後)

健康かるて入力 ()

確認者印： _____	受付者印： _____
-------------	-------------