

（宛先）下関市長

受託機関 所在地
 名称
 代表者

下関市産後ママとベビーのためのケア事業実施報告書

標記事業について、次のとおり実施しましたので報告します。

| | | | |
|--|--|----------------------|-------|
| 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | 下関市 | | |
| 子の氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 利用種別及び期間 | <input type="checkbox"/> 訪問型 | 年 月 日（時 分～時 分） | |
| | <input type="checkbox"/> 日帰り型 | 年 月 日（時 分～時 分） | |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊型 | 年 月 日～年 月 日 （泊 日） | |
| 保健指導の内容 （該当するものに チェックをしてく ださい。） | <input type="checkbox"/> 母親の母体管理及び生活面の指導・助言 <input type="checkbox"/> 乳房管理 <input type="checkbox"/> 沐浴指導、授乳等の育児指導・助言 <input type="checkbox"/> 新生児・乳児の世話、発育・発達等のチェック <input type="checkbox"/> 育児相談や子育て情報の提供 <input type="checkbox"/> その他の保健指導・助言（ ） | | |
| 母 の 状 況 | | | |
| 子 の 状 況 | | | |
| 助産師等実施 結果・所見 | | | |
| 継続支援の必要 | なし・あり | その理由 | |
| 引 継 事 項 | | | |