

吹田市産後ケア事業実施報告書

吹田市長

事業者名

吹田市産後ケア事業を実施しましたので、下記のとおり結果を報告いたします。

御利用者氏名				利用サービス	産婦のケア			乳児のケア		母子のケア			確認欄	備考 (助言内容等)
月	日	曜日	時間帯		産後の生活面の指導	乳房管理	精神的な支援	発育・発達等の確認	スキンケアに関する相談	沐浴、授乳等の育児指導	家庭での育児や生活に向けた相談及び指導	その他必要とする保健指導	御利用者印	
1			: ~ :	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型										
2			: ~ :	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型										
3			: ~ :	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型										
4			: ~ :	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型										
5			: ~ :	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型										
6			: ~ :	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型										
7			: ~ :	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型										
利用日数				ショートステイ デイケア	日	日	医療行為の有 無とその内容			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

利用時の状況

吹田市すこやか親子室への引継ぎ事項

※キャンセルの場合についても、その旨を備考欄に記載し、吹田市へ提出してください。