

申込フォーム

- 利用者名 (母_____ 子_____ 第__子)
- 生年月日 (母_____年 月 日 子_____年 月 日)
- 住所
- 電話番号
- メールアドレス
- 職業
- 既往歴
- 現病歴 (通院中であれば病院名と治療内容)
- 内服中の薬
- 食品アレルギー
- 妊娠期・分娩期の合併症 (妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・輸血歴・急遂分娩)
- 出生週数・出生体重・分娩医療機関
- 授乳について→
 - ・母乳 ~ 回/日
 - ・ミルク ~ ml、 ~ 回/日
 - ・児の排尿回数 ~ 回/日
 - ・児の排便回数 ~ 回/日
 - ・乳房乳頭のトラブルがある (内容自由記載:)
- 退院後の児の受診歴、治療歴
- 母児の体調など、相談したいこと (内容自由記載:)
- 利用開始の希望日・何泊希望か
- 利用希望種別 (宿泊型・日帰り型)
- 部屋のタイプの希望 (洋室・和室)
- 来所の方法: 何時ごろ・どうやって・誰と一緒に (今回出産児のみ入所でき、同胞の入所は認めない) →
- 札幌市産後ケア事業利用歴 (施設名・何泊) →

●以下、該当箇所に☑をしてください。

申請理由（複数回答可）

- ①家族等から十分な支援が得られないため
- ②心身の不調により休養をしたいため
- ③母体ケア（乳房手当やトラブルケア、産後の不調等）について知りたいため
- ④子の発育・発達について知りたいため
- ⑤育児（沐浴、授乳、抱っこ等）について知りたいため
- ⑥子と一緒に生活リズムを整えたいため
- ⑦その他（ _____)

下記について同意します。

- ①利用にあたり、利用者の健康状態等必要な情報について、事業者と札幌市が共有すること。
- ②利用後に自己負担額を支払うこと、利用を変更又は中止する時は、**2営業日前の12時まで**にその旨を連絡すること、その連絡が間に合わない場合は、事業利用と同額の自己負担額を支払うこと。

同意者氏名_____