第９号様式

広島市産後ケア事業（宿泊型・通所型）実施報告書

（宛先）広島市長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | | | 昭和・平成  年　　月　　日　（　　　歳） | | | |
| 住　所 | 広島市　　　　区 | | | | | | | |
| 乳児の氏名 |  | 乳児の氏名 | | |  | | | |
| 乳児の氏名 |  | 乳児生年月日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
|  | | | | | | | | |
| 区分 | 宿泊型 | | | | 通所型 | | | |
| 年月日 | 受入状況※ | | | 年月日 | 受入状況※ | | |
| 乳児数 | 兄姉 | ４か月以降 | 乳児数 | 兄姉 | ４か月以降 |
| 利用状況 | 年　月　日  ～　　　年　月　日 | 人 | □ | □ | 年　　月　　日 | 人 | □ | □ |
| 年　　月　　日 | 人 | □ | □ |
| 年　月　日  ～　　　年　月　日 | 人 | □ | □ | 年　　月　　日 | 人 | □ | □ |
| 年　　月　　日 | 人 | □ | □ |
| 年　月　日  ～　　　年　月　日 | 人 | □ | □ | 年　　月　　日 | 人 | □ | □ |
| 年　　月　　日 | 人 | □ | □ |

* 利用期間に乳児の兄姉又は生後４か月以降の児を受け入れた場合、チェックする。

|  |  |
| --- | --- |
| 保健指導の内容  （該当する項目に  ☑してください） | □　母体の体力の回復のための支援  □　産婦の母体管理及び生活面の指導  □　乳房管理  □　沐浴、授乳等の育児指導  □　乳児の世話、発育・発育のチェック  □　在宅における子育てや生活の仕方に関する相談及び指導  □　その他必要とする育児指導（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 母子の状況 |  |
| 結果・所見 |  |
| 地域支えあい課  （こども家庭センター）への引継事項 |  |

上記利用者に対し、産後ケア事業（宿泊型・通所型）を実施しましたので、実施結果を報告します。

　　　令和　　年　　月　　日

所在地

名　称

氏　名