

様式 号

## 豊岡市産婦健康診査実施結果報告書

豊岡市長 様

所在地

医療機関名

産婦健康診査を実施した結果、継続支援が必要と判断しましたので情報提供します。

※養育支援ネット該当の有無は問わず、医療機関が必要と判断した際に作成してください

受診者住所	豊岡市
受診者名	(生年月日 年 月 日)
出産日	年 月 日
健診日	年 月 日 (□2週間健診 □1か月健診)
情報提供理由	<input type="checkbox"/> EPDS 高値 (別紙添付)
	<input type="checkbox"/> ボンディング 高値 (別紙添付)
	<input type="checkbox"/> 産婦の身体状況不良 ( )
支援内容	<input type="checkbox"/> 産後ケア宿泊型利用 ( 月 日～ 日間)
	<input type="checkbox"/> 精神科紹介済 (受診日 月 日) 医療機関名 ( )
	<input type="checkbox"/> その他 ( )
その他特記事項 気になる症状、 言動等記入	

※ 市への情報提供について、本人又は家族 ( ) の了解を得ています。

記入者名 \_\_\_\_\_