

飯塚市・嘉麻市・桂川町 産後ケア事業至急引継ぎ連絡票

年 月 日

飯塚市長 宛
嘉麻市長 宛
桂川町長 宛

事業所名
担当者名 連絡先

産後ケア事業利用者について、至急の引継ぎ事案がありましたので報告します。

(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日 歳	多胎の 利用	☐ 無 ☐ 有 (加算人数: 人※) ※例 双子の場合「1人」
住 所	福岡県 市 町 村	(連絡先)			
(ふりがな) こどもの名	(生年月日: 年 月 日 ・ 第 子)				
利用(予定)日	年 月 日 時 分～ 年 月 日 時 分 ☐ ショート ☐ デイ ☐ 授乳 ☐ アウト				

子の状況	☐ 体重増加不良 (月 日測定体重: g)(出生時体重: g)				
	☐ 発達の遅れ				
	☐ 皮膚・衣類の不潔				
	☐ 不自然なけがやあざあり				
	☐ その他()				
母の状況	☐ 体調不良				
	☐ 気分不良、イライラ感・不安感が高い				
	☐ 産後うつの傾向がある				
	☐ 日常のケア状況に問題あり				
	☐ 児に対して否定的な言動あり				
	☐ 気になる養育者の様子				
	☐ その他()				
養育環境	☐ きょうだいに手がかかる				
	☐ 育児の相談者・協力者なし				
	☐ その他()				
利用時の 母子の状況詳細	エジンバラ: ☐未実施 ☐実施 ☐他機関実施: ____点(/) ボンディング: ☐未実施 ☐実施 ☐他機関実施: ____点(/)				

報告日時	年 月 日 時 分 (報告者氏名:)	報告先	課 様へ ☐ 電話 ☐ 文書 ☐ ()
------	------------------------	-----	---

【事務処理欄】	(報告受理日: ☐ 電話 / ☐ 文書 / ☐ () / () (対応方針、指示・伝達事項など)
---------	--