

第 3 号様式（第 6 条関係）

綾瀬市産後ケア事業利用申請に係る状況確認票（産婦用）

現在の状況について、次の質問にお答えください。

※ 回答の内容により市や産後ケア実施事業者から連絡することがあります。

現病歴・既往歴	【病気（持病）の有無】無・有 ①疾患名（ ） 完治・未治療・経過観察中・治療中発症年齢歳頃 【内服の有無】無・有 ②疾患名（ ） 完治・未治療・経過観察中・治療中発症年齢歳頃 【内服の有無】無・有 ③疾患名（ ） 完治・未治療・経過観察中・治療中発症年齢歳頃 【内服の有無】無・有
妊娠経過	【妊娠中の問題の有無】無・有（ ） 【治療の有無】無・有（ ） 【内服の有無】無・有（ ）
産後の体調	【産後の体調】良好・変わらない・疲れやすい 体調で心配なこと（ ） 【産後、経過観察している事柄】無・有（ ） 【内服の有無】無・有（ ）
支援者	【サポートしてくれる人】夫・実父母・義父母・いない その他（ ）
子の状況	【出生時体重】g【性別】男・女 【妊娠期間】週日（出産予定日：年月日） 【特別な所見・疾患の有無】無・有（ ） 【医療的ケアの有無】無・有（ ）
当該事業を利用する期間において、当該事業の提供に必要なこの質問票の情報を当該事業に関する業務を行う目的に限り、当該事業事務主管課が利用すること及び市と業務委託契約を締結する事業者を提供することに同意します。 年月日利用者署名	