氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

産後１カ月健診の保健指導票

産後健診時に 32 番　産婦人科外来受付へ提出してください

次の質問にお答えください。

１．本日の体重（　　）kg

２．母乳の分泌状況、児の栄養方法についてお聞きします。ご自身の状況に当てはまるものに〇をつけ、その後の下線部に数字を記入して下さい。

（　　）母乳のみ　＿＿＿＿＿＿回/日

（　　）ミルクのみ　＿＿＿＿＿＿ml/回　＿＿＿＿＿＿回/日

（　　）混合　母乳＿＿＿＿＿＿回/日

ミルク＿＿＿＿＿＿ml/回　＿＿＿＿＿＿回/日

（　　）搾乳　＿＿＿＿＿＿ml/回　＿＿＿＿＿＿回/日

３．乳房のトラブルはありますか？トラブルのある方は症状をご記入下さい。

（　　）なし

（　　）ある→どんな症状ですか？（　　）

４．育児について不安や困難を感じることはありますか？

（　　）はい　（　　）いいえ　（　　）どちらともいえない

５．出生連絡票のハガキは出しましたか？

（　　）はい　→　訪問日はいつですか？　＿＿＿月＿＿＿日

（　　）いいえ

６．今後の育児環境についてお聞きします。状況に当てはまるものに〇をつけ、（　）内に支援者等をご記入ください。

現在の滞在先：自宅　・　実家　・　義実家　・　その他（　　）

今後の滞在先：自宅　・　実家　・　義実家　・　その他（　　）

主な相談相手や支援者：（　　）

７．産後の体調や育児について助産師に質問があればお書きください。

（　　）

担当者

お疲れさまでした。ご記入ありがとうございました。

さいたま赤十字病院　産婦人科