

別紙④ 災害時の母子ケア実施記録票

支援日 : 年 月 日

支援場所: 避難所( ) 訪問 (自宅・その他 )  
 母子手帳 (有・無) 担当助産師 ( )

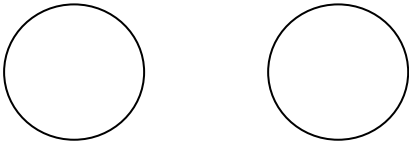
ふりがな 母の氏名	妊娠 週 予定日( ) 産後 ヶ月 日
	分娩施設名
昭和・平成 年 月 日生 ( 才) 職業	
ふりがな 父の氏名	昭和・平成 年 月 日生 ( 才)
	職業
現住所・TEL	
〈家族構成・状況〉*子の氏名・年齢(生年月日)  ○—□	〈生活状況〉 ・ライフライン(電気・水道・ガス・通信)  ・不足しているもの
◎主訴	
母 体	子 ( 才 ヶ月 日 ) 第 子 在胎 週・出生体重 g
既往歴・妊娠経過・分娩歴	本日の体重 g 栄養: 母乳 回 ミルク ml × 回 離乳食
現在の体調:	哺乳力・食欲 : 良・不良 排泄: 尿 回/ 日 便 回/ 日 体温: °C 皮膚:
現病歴: 無・有 ( ) 内服薬: 無・有 ( ) 食 欲: 不変・亢進・低下 睡 眠: 良・不良 血 圧: / 排 便: 回/ 日 アレルギー: 無・有 ( ) 気持ちの変化など	アレルギー: 無・有 ( ) 機嫌:
母乳分泌の状態: 乳房の状態  ○ ○	支援内容  継続支援連絡: 無・有 ( )

※記録票は、原則として対象者に渡す。

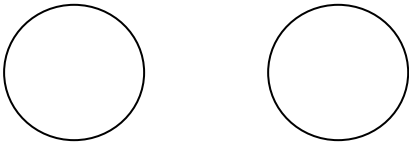
別紙⑤ 災害時の母子ケア実施記録票 NO. \_\_\_\_\_ 年 月 日

母の氏名：

子の氏名：

母の状況	子の状況
体 調： 食 欲：不変・亢進・低下 睡 眠：良・不良 排 便： 回/ 日 気持ちの変化など：  母乳分泌の状態： 乳房の状態 	本日の体重 g 栄養：母乳 回 ミルク ml × 回 離乳食 哺乳力・食欲： 良・不良 排泄：尿 回/ 日 便 回/ 日 体温： °C 皮膚： 機嫌：
<支援内容>	
担当助産師 ( )	

年 月 日

母の状況	子の状況
体 調： 食 欲：不変・亢進・低下 睡 眠：良・不良 排 便： 回/ 日 気持ちの変化など：  母乳分泌の状態： 乳房の状態 	本日の体重 g 栄養：母乳 回 ミルク ml × 回 離乳食 哺乳力・食欲： 良・不良 排泄：尿 回/ 日 便 回/ 日 体温： °C 皮膚： 機嫌：
<支援内容>	
担当助産師 ( )	

※記録票は、原則として対象者に渡す。

