

災害時の母子ケア実施記録票

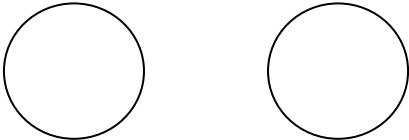
支援日 : 年 月 日

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		昭和・平成 年 月 日生 才 職業
ふりがな 父の氏名		妊娠 週 予定日 ( ) 産後 ヶ月 日 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  現在の体調:  現病歴: 内服薬: 食 欲: 良・不良 睡 眠: 良・不良 血 圧: / 排 便: 回/ 日 アレルギー: 無・有 ( ) 精神状態 (表情・訴え・声のトーン、など)  ..... 母乳分泌: 良・不良 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: アレルギー: 無・有 ( ) 機嫌、精神状態  支援内容・反応・客観的異常など  ..... 要支援 (母・子)

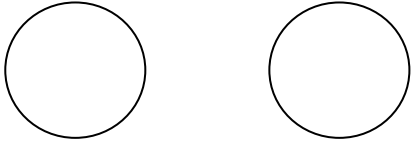
※記録票は、原則として対象者に渡す。

災害時の母子ケア実施記録票 NO. \_\_\_\_\_

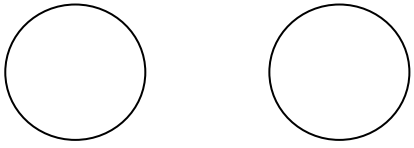
年 月 日

母の氏名：

子の氏名：

母の状況	子の状況
体調： 食欲： 良・不良 睡眠： 良・不良 排便： 回/ 日 精神状態  母乳分泌：良・不良 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、精神状態
<支援内容>          担当助産師 ( )	

年 月 日

母の状況	子の状況
体調： 食欲： 良・不良 睡眠： 良・不良 排便： 回/ 日 精神状態  母乳分泌：良・不良 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、精神状態
<支援内容>          担当助産師 ( )	

※記録票は、原則として対象者に渡す。

