

産婦健診受診票の記載確認方法

見本（～R7年度）

産婦健康診査受診票(兼結果通知書) (1回目)

●住民票登録の住所をご記入下さい。

親子健康手帳番号 (左づめで記入) 4 7 - 2 0 - - -

健康診査は今後の母子の支援のため市町村へ報告します。市町村は健康診査に基づき、訪問等の事後指導を行う場合があります。さらに、医学的な統計に使用することがあります。以上のご同意をお願いします。

同意書
 氏名
 住所
 生年月日
 西暦 年 月 日
 電話 - -

上記産婦の健康診査を依頼します。 市町村長 委託医療機関等の長 殿

以下は、健診を行った医療機関等が記入します。

健診年月日	年	月	日(産後 週目)	出産日	年	月	日		
体重	kg	血圧	/	mmHg	尿検査	糖	- ± + # 以上	蛋白	- ± + # 以上
生活環境の問題	1. なし 2. あり	診察	子宮復古状況、悪露	1. 順調 2. 要経過観察					
授乳状況の問題	1. なし 2. あり	診察	乳房の状態	1. 順調 2. 要経過観察					
育児不安	1. なし 2. あり	診察	① エジンバラ産後うつ病質問票	1. あり(点) 2. なし					
精神科の既往歴	1. なし 2. あり	診察	② おちゃんへの気持ち質問票	1. あり(点) 2. なし					
地域支援: 1. 不要 2. 要		診察	③ その他質問票等	1. あり(実施) 2. なし					
特記事項		指導事項	1. セルフケアに関する助言・指導						
		指導事項	2. 相談窓口等に関する情報提供						
		指導事項	3. 経過観察						
		指導事項	4. 他科への紹介						
		指導事項	小児科: 予防接種・発育発達・育児・その他						
		指導事項	5. その他						

健診年月日 西暦 年 月 日
 医療機関等名
 医療機関等住所
 医師・助産師名

【医療機関等へ】
 ①この票の1枚目は毎月10日までに請求書と一緒に送付して下さい。2枚目は医療機関等で保管し、3枚目は本人の保管用です。
 ②未実施の検査項目がある場合は、請求できません。記載漏れ等のご確認をお願いします。
 ③実施期間は、産後2週間前後と産後1か月前後です。(産後8週(2か月)を超えると使用できません)

見本（R8年度～）

産婦健康診査受診票(兼結果通知書) (2回目)

●住民票登録の住所をご記入ください。

親子健康手帳番号 (左づめで記入) 4 7 - 2 0 - - -

健康診査は今後の母子の支援のため市町村へ報告します。市町村は健康診査に基づき、訪問等の事後指導を行う場合があります。さらに、医学的な統計に使用することがあります。以上のご同意をお願いします。

同意書
 氏名
 住所
 生年月日
 西暦 年 月 日
 電話 - -

上記産婦の健康診査を依頼します。 市町村長 委託医療機関等の長 殿

以下は、健診を行った医療機関等が記入します。

健診年月日	年	月	日(産後 週目)	出産日	年	月	日		
体重	kg	血圧	/	mmHg	尿検査	糖	- ± + # 以上	蛋白	- ± + # 以上
生活環境の問題	1. なし 2. あり	診察	子宮復古状況、悪露	1. 順調 2. 要経過観察					
授乳状況の問題	1. なし 2. あり	診察	乳房の状態	1. 順調 2. 要経過観察					
育児不安	1. なし 2. あり	診察	① エジンバラ産後うつ病質問票	1. あり(点) 2. なし					
精神科の既往歴	1. なし 2. あり	診察	② おちゃんへの気持ち質問票	1. あり(点) 2. なし					
地域支援: 1. 不要 2. 要		診察	③ その他質問票等	1. あり(実施) 2. なし					
特記事項		指導事項	1. セルフケアに関する助言・指導						
		指導事項	2. 相談窓口等に関する情報提供						
		指導事項	3. 経過観察						
		指導事項	4. 他科への紹介						
		指導事項	小児科: 予防接種・発育発達・育児・その他						
		指導事項	5. その他						

健診年月日 西暦 年 月 日
 医療機関等名
 医療機関等住所
 医師・助産師名

【医療機関等へ】
 ①この票の1枚目は毎月10日までに請求書と一緒に送付して下さい。2枚目は医療機関等で保管し、3枚目は本人の保管用です。
 ②未実施の検査項目がある場合は、請求できません。記載漏れ等のご確認をお願いします。
 ③実施期間は、産後2週間前後と産後1か月前後です。(産後8週(2か月)を超えると使用できません)

【注意事項】

枠内の定められた検査を受けていない場合、またはそれ以外の検査については公費補助の対象になりません。
 産婦健診受診票（または親子健康手帳）に結果の記入が必要になります。

※赤ちゃんへの気持ち質問票またはエジンバラ産後うつ病質問票のどちらかの実施があれば払い戻しの対象となります。
 ※R8年度受診票では、その他質問票等も含むいずれかの実施があれば払い戻しの対象となります。

その他の項目は、実施し結果の記入が必要です。