

妊婦情報事前登録届出書

日高東部消防組合
えりも支署長様
(町経由)

(届出者)

届出日 令和 年 月 日

住所

氏名

㊟

妊婦さんとの関係()

次のとおり情報提供いたしますので、下記医療機関への搬送についてよろしくお願ひします。

※太枠内のみご記入ください。

登録者情報 (妊婦について)	(氏名) (生年月日) 昭和・平成 年 月 日生 満 歳 (分娩予定日) 令和 年 月 日予定(第 子め)
登録者住所 ※町外者は、里帰り先 が当町の場合に限り登録 可能	(現住所) (世帯主) (世帯主からみた続柄) (里帰り先住所) ※里帰りの予定がない場合は記載不要です
電話番号(携帯)	(妊婦) ☎ ※必ず連絡がつく番号を記載してください (家族) ☎ (氏名) (関係) (上記以外) ☎ (氏名) (関係)
医療機関名 ※妊婦健診受診医療 機関と出産予定医療 機関が異なる場合は、 医療機関名と移動を予 定している妊娠週数又 は月も記入してください	(妊婦健診受診医療機関名)※該当する医療機関名に○を記入してください 浦河赤十字病院 ・ 帯広慶愛病院 ・ 帯広協会病院 ・ 帯広厚生病院 (出産予定医療機関名)※上記医療機関以外の場合は、医療機関名を記入してください 受診医療機関と同一 ・ 上記以外() 妊娠 週または 月頃から移動予定
担当医からの 指示事項等	(担当医師名または指示を受けた医師名) (指示内容) ※特にない場合は記載不要です
連絡事項	(担当保健師名) 登録 No
以下の内容を確認の上、署名をお願いします。 別紙の注意事項について説明を受けました。緊急時の状況によっては、かかりつけ産婦人科とは別の医療機関 に搬送される場合があることについて同意いたします。 署名(妊婦さん本人) ㊟	

消防収受欄	保健福祉課長	保健予防係	町受付欄	処理欄
				出産日 令和 年 月 日

えりも町役場保健福祉課保健予防係(☎01466-2-4630)

日高東部消防組合えりも支署(☎01466-2-2038)