

# 妊婦情報事前登録者届出書

弟子屈町長 様

(届出者)

届出日 令和 年 月 日

〒 ー

住 所

氏 名

次のとおり情報提供しますので、下記医療機関への搬送をお願いいたします。

|   |                            |             |                            |     |
|---|----------------------------|-------------|----------------------------|-----|
| 登録妊婦氏名  | ふりがな<br>氏名                 |             |                            | TEL |
| 生 年 月 日   | 昭和・平成・令和 年 月 日生 ( 歳)       |             |                            |     |
| 出 産 予 定 日   | 令和 年 月 日予定 (妊娠 ヶ月 週) 第 子   |             |                            |     |
| 登録者住所電話番号<br><small>※町外者は里帰り先が、弟子屈町の場合に限り登録可能</small> | (住民登録先)                    |             | (里帰り先)                     |     |
|   | 弟子屈町                       |             | 弟子屈町                       |     |
|   | 世帯主 <small>ふりがな</small> 氏名 |             | 世帯主 <small>ふりがな</small> 氏名 |     |
|   | TEL                        |             | TEL                        |     |
| 家族等緊急連絡先<br>(携帯電話等)                                   | ① <small>ふりがな</small> 氏名   |             | (妊婦との関係 )                  |     |
|   | TEL                        |             |                            |     |
|   | ② <small>ふりがな</small> 氏名   |             | (妊婦との関係 )                  |     |
|   | TEL                        |             |                            |     |
| 出 産 予 定<br>医 療 機 関 名<br>(該当病院に○)                      | 市立釧路総合病院                   | 総合病院釧路赤十字病院 | 町立中標津病院                    |     |
|   | 町立別海病院                     | 中村記念愛成病院    | 網走厚生病院                     |     |
|   | 担当医師名                      |             | TEL                        |     |
| 受診医療機関名<br><small>※出産予定医療機関と異なる場合に記入</small>          |                            |             |                            |     |
|   | 担当医師名                      |             | TEL                        |     |
| 既往・現病歴等   |                            |             |                            |     |
| 受 付 欄   | 「医師からの指示事項」又は「妊娠経過の異常等」    |             |                            |     |
|   |                            |             |                            |     |
| No.   |                            |             |                            |     |

- 1 搬送先医療機関は出産予定医療機関としておりますが、出産予定医療機関と連絡を取り、搬送先医療機関が変更となる場合があります。
- 2 この登録をした場合は、必ず担当医師、医療機関にお知らせください。
- 3 町内での転居や町外へ転出された場合、または出産された場合は、登録の変更・削除をいたしますので弟子屈町役場健康こども課健康推進係まで連絡をお願いします。
- 4 登録いただいた個人情報 は救急時対応のみに使用し、出産予定の日から1ヶ月を経過した時点で登録情報を抹消します。