

新生児聴覚スクリーニング検査 「検査の記録ページ」の撮影の仕方

◎「検査の記録」ページ 下記のように撮影し添付してください。

検査の記録		
検査項目	検査年月日	備考
新生児聴覚検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)	年 月 日	右 (リス・リファア)
リファア(要再検査)の場合	年 月 日	左 (リス・リファア)

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

医療機関が記載した検査の結果

上記内容について記載があることを
ご確認の上、添付をお願いいたします。

！！記載がはっきり見えない場合は
申請をお受けできません！！

乳児

保護者の記録 【2週間後】 (年 月 日記録)

- 泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いませんか。 いいえ はい
- 寝かせるときは、おおむねに寝かせていますか。 はい いいえ
- 自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 はい いいえ
- 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありませんか。 いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 いいえ はい
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にすることで、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。



×紙が貼ってあり、
検査の記録が見えない

→紙をめくって、記録が全て
見えるように写真を撮って
ください

乳児

保護者の記録 【2週間後】 (年 月 日記録)

- 泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いませんか。 いいえ はい
- 寝かせるときは、おおむねに寝かせていますか。 はい いいえ
- 自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 はい いいえ
- 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありませんか。 いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 いいえ はい
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にすることで、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

産婦健康診査 「出産後の母体の経過ページ」の撮影の仕方

◎「出産後の母体の経過」のページを下記のように撮影し添付してください。

出産後・退院時の診察のときに記入してもらいましょう。
出産後の母体の経過

産後 日数	子宮 復古	悪露	乳房の 状態	血圧	尿蛋白	尿糖	体重 変化	その他
1	良・否	正・否			++	++	kg	
2	良・否	正・否			++	++		
3	良・否	正・否			++	++		
4	良・否	正・否			++	++		
5	良・否	正・否			++	++		

母親自身の記録

- 気分が沈んだり涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがあれば、医師、助産師、地域の子育てに関する相談機関（こども家庭センター等）に相談しましょう。
- 産後のご自身の気持ちなど、自由に記入しましょう。

入浴	産後 日(月日)	家事開始	産後 日(月日)
家事以外の労働開始	産後 日(月日)	月経再開	年 月 日
家族計画指導	なし・あり(医師・受胎調節実地指導員・助産師) 年 月 日		

15

医療機関が記載した検査の結果

上記内容について記載があることを
 ご確認の上、添付をお願いいたします。

！！記載がはっきり見えない場合は
 申請をお受けできません！！

紙

紙が貼ってあり、検査の記録が見えない

→紙をめくって、記録が全て見えるように写真を撮ってください

15

乳児一般健康診査 「1か月児健康診査ページ」の撮影の仕方

◎「1か月児健康診査」ページ 下記のように撮影し添付してください。

1か月児健康診査

年 月 日 実測・ か月 印

重 量 g 身 長 cm

頭 囲 cm

栄養状態 良・ 要指導 栄養法 母乳・混合・人工乳

健康・要観察

特記事項

施設名又は担当者名

乳 児

次の健康診査までの記録
(自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。)

年月日	月 齢	体 重	身 長	特記事項	施設名又は担当者名
		g	cm		

23

①医療機関が記載した健診の結果

②医療機関の施設名
または担当者名

①と②について記載があることを
ご確認の上、添付をお願いいたします。

！！記載がはっきり見えない場合は
申請をお受けできません！！

紙

施設名又は担当者名

次の健康診査までの記録
(自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。)

年月日	月 齢	体 重	身 長	特記事項	施設名又は担当者名
		g	cm		

23

×紙が貼ってあり、
医療機関名が見えない

→紙をめくって、記録が全て
見えるように写真を撮って
ください