



Chúc mừng bạn mang thai



chúc mừng bé chào đời .liên hệ thăm khám sinh của con bạn (và mẫu thông báo trẻ sơ sinh cân nang), khi một đứa trẻ sinh ra trong thành phố hekinan được hai tháng tuổi, một nhân viên sức khỏe bà mẹ và trẻ em sẽ đến thăm nhà như một lời “chúc mừng em bé đã chào đời”. (Thực hiện dựa trên Điều 6-3-4 của luật Phúc lợi Trẻ em)

Nếu bạn có thể cư trú tại Thành phố Hekinan, vui lòng gửi mẫu liên hệ ở bên phải.(Có thể nộp vào Bộ phận công dân) Đặc biệt đối với trẻ sơ sinh dưới 2.500g (trẻ nhẹ cân), cần cân nhắc kỹ lưỡng như môi trường sống và phòng chống bệnh tật, do đó Luật Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em (Điều 18) Thông báo là yêu cầu dựa trên điều này. Chúng tôi sẽ thông báo cho bạn về trẻ sơ sinh nhẹ cân bằng biểu mẫu liên hệ ở bên phải. Ngoài ra, đối với sự phát triển khỏe mạnh của trẻ sơ sinh, y tá y tế công cộng sẽ thăm trẻ sơ sinh (chỉ dành cho những người có nhu cầu) đến gia đình của trẻ sơ sinh trong vòng 28 ngày tuổi, và hỗ trợ về tăng trưởng, dinh dưỡng, chăm sóc trẻ, v.v.

* Nếu bạn nộp giấy khai sinh ngoài thành phố, vui lòng gửi qua mail hoặc điện thoại. * ho so nộp cũng được chấp nhận tại Bộ phận Công dân Tòa thị chính Hekinan.

* hay tham khảo phần "Tiền triển khi mang thai" và "Tình trạng sinh nở" trong Sổ tay sức khỏe bà mẹ và trẻ em trước khi điền thông tin. * Thông tin cá nhân của bạn sẽ không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác.

【Thông báo / Yêu cầu】 Trung tâm Y tế

Thành phố Hekinan

〒447-0855 Tennomachi,Hekinan city 1 -70

TEL0566 - 48 - 3752

キ
リ
ト
リ

Chúc mừng bé chào đời và liên hệ thăm khám sơ sinh (và mẫu thông báo trẻ sơ sinh nhẹ cân) (Mẫu 1)

ベトナム語

Rewa năm tháng ngày

Thị trường TP hekinan

Địa chỉ của người nộp đơn

Họ và tên

Mối quan hệ với em bé

tr ẻ s ơ	Tên của trẻ	(là con thứ)		
	Năm sinh	Rewa năm tháng ngày	Thai kỳ	Tuần ngày
	Trọng lượng sơ sinh	g	Giới tính	Trai / gái
si n h	Nơi sinh Tên bệnh viện	Ngày xuất viện	Năm tháng ngày	
Sản phụ	Tên của mẹ			
	Năm sinh	Sowa/heise	Năm tháng ngày	
	Địa chỉ hiện tại	〒	(TEL)	
Thông tin	(1) Vui lòng khoanh tròn các mục đã chọn. a. Có bất thường gì khi mang thai không? (Không / Có) b. Có bất thường gì sau sinh không ? (Không / Có) c. Có bất thường gì ở em bé không? (Không / Có) (2) Bạn có vấn đề hoặc lo lắng nào về trẻ trong quá trình(thai sản) không? (Không / Có) (3) Trong quá trình chăm sóc trẻ có vấn đề gì lo lắng bất an không? (Không / Có) (4) vấn đề khác			