

赤ちゃん誕生おめでとう訪問連絡票(兼低出生体重児届出票) (様式1)

Notification of new born baby (and low birth weight notification)

※ Please fill out this form and send it to us so that our public health nurse can visit you and your baby.

year month date

碧南市長 殿

Your current address:

Your name:

Relationship between you and the infant:

乳児 Infant	Name				
	Date of birth	year/month/date	Fetus week number	weeks days	
	Birth weight	grams	Sex	M · F	
	Place of birth (name of the hospital)		Date of hospital discharge	year/month/date	
母親 Mother	Name				
	Date of birth				
	Current address	Zip code 〒			
		Phone number (	-	-	)
連絡事項 Informativ e matters	① Did you have any abnormalities while pregnancy? Yes · No				
	① 妊娠中に異常はありましたか？				
	② Did you have any abnormalities at delivery of the child? Yes · No				
	② 分娩時に異常はありましたか？				
	③ Does the baby have any abnormalities? Yes · No				
	③ 赤ちゃんに異常はありますか？				
④ Do you have anything to worry about parenting your baby? Yes · No					
④ 子育てについて何か心配なことはありますか？					

赤ちゃんお誕生おめでとう訪問連絡票 (兼低出生体重児届出票)

Por favor preencha este formulário para que um funcionário do Centro de Saúde da Cidade possa entrar em contato e marcar uma visita à sua casa (em torno de 2 meses após o nascimento da criança).

Nesta visita estaremos lhe informando sobre : vacinas, exames médicos, esclarecendo dúvidas sobre como cuidar da criança, etc.

Data: Ano (年) Mês (月) Dia (日)

Dados da pessoa que veio registrar a criança



Endereço :

Nome :

Relação de parentesco com a criança : Pai ・父 Mãe ・母

Nome					Dados da criança		
Data de Nascimento	Ano/年	Mês/月	Dia/日	Nasceu com		semanas/週	dia/日
Nasceu com	gramas			Sexo		Masculino (男)	Feminino (女)
Local de Nascimento				Dia que teve alta		Ano (年)	Mês (月) Dia (日)
				Previsão de alta		(Mês (月) Dia (日) Sem previsão ・未定)	
Nome						Dados da mãe	
Data de Nascimento	Showa	Heisei	Ano (年)	Mês (月) Dia (日)			
Endereço	〒 _____ (Tel _____ )						
<p>(1) Circule a opção na qual se enquadra.</p> <p>Teve problemas durante a gravidez ?    なし・Não    あり・Sim    ( _____ )</p> <p>Teve complicações durante o parto?    なし・Não    あり・Sim    ( _____ )</p> <p>A criança tem algum problema ?        なし・Não    あり・Sim    ( _____ )</p> <p>(2) A mãe tem alguma preocupação ? Precisa de algum tipo de orientação ?</p> <p>      なし・Não    あり・Sim                          ( _____ )</p> <p>(3) Tem alguma dúvida /preocupação em relação ao bebê ?</p> <p>      なし・Não    あり・Sim                          ( _____ )</p> <p>(4) Outros _____</p>							Responda as perguntas
<p>Caso não for ficar em sua casa nos primeiros meses após o nascimento da criança, escreva onde estará.</p> <p>( Endereço: _____ Estado _____ Cidade _____ Nome do dono(a) da casa Tel _____ )</p>							