妊 婦 情 報 事 前 登 録 届 出 書　＜出産サポートシステム＞

第１号様式（第４条関係）

中　頓　別　町　長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　）

　次のとおり届出しますので、下記医療機関への搬送についてよろしくお願いします。

　また、この届出書の記載事項を南宗谷消防組合中頓別支署へ提供することに同意します。

　※　下記の太枠内の事項をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録妊婦情報 | 　（ふりがな）　名　　　　前 |
| 生　年　月　日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日生　　（　　　　歳） |
| 出 産 予 定 日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 出　産　経　歴 | 　□　初産婦　□　経産婦（今回第　　　子）　　　前回出産時の状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 登録妊婦の住所 | 　（住民票登録先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 　（里帰り先住所）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 連　　絡　　先 | 　本　　　人　（自宅）　　　　　　　（携帯）　緊急連絡先　（氏名）　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　　　　連絡先（携帯・職場）　緊急連絡先　（氏名）　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　　　　連絡先（携帯・職場） |
| 医　療　機　関　名※　出産予定医療機関が受診医療機関と同じ場合は出産医療機関のみを記入 | 　（出産予定医療機関）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 　（受診医療機関）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 特　記　事　項※　医師からの指示事項 |  |
| 　出産サポートシステムを利用するにあたり、登録妊婦及び家族の個人情報を得ることに同意します。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 受　　付　　欄 | 処　　理　　欄 | 出産サポートシステム登　　録　　番　　号 | 　　　　― |
|  | 　上記のとおり届出書を受理いたしました。※　搬送先の医療機関は、出産予定医療機関としておりますが、出産予定医療　機関の指示により、搬送先が変更になる場合があります。※　この登録をした場合は、必ず担当医師にお知らせください。※　登録いただいた個人情報は救急対応時のみに使用し、出産予定日を３週間　過ぎた時点で登録情報を削除します。※　町内での転居や町外へ転出した場合、また出産した場合は、登録情報の変更や削除をしますので、子育て世代包括支援センターまで連絡をお願いします。（子育て世代包括支援センター　℡　０１６３４－６－２００３） |