

産後ケア 利用同意書

産後ケアを利用するにあたり、以下の内容を十分理解した上、同意いたします。

1. 本人と連絡がとれない場合や不測の事態があった場合、下記に記載していただいたご家族に市から連絡すること。
2. 必要時、出産・療養にまつわる情報を市と医療機関・助産院で共有すること。

令和 年 月 日

ご本人署名

ご家族署名

ご家族連絡先 ① (続柄)

② (続柄)

北斗市記載欄 (訪問型産後ケアのみ)

情報提供する病院・助産院

- かさはら母乳育児助産院
- えんどう桔梗マタニティクリニック

※申請時、乳児の日齢 ()