

神戸市産婦健康診査受診券 記入上の注意

<使用方法について>

- 産婦本人が【本人記入欄】及びバーコードシールを貼っているか確認をしてください
- EPDSの実施の際の注意点は同封しているマニュアルをご参照ください。

<実施結果の記載について>

- 【医療機関記入欄】を必ずご記入ください。
- 医療保険が適用となる検査・治療に対する使用できません。

神戸市産婦健康診査（産婦健診）受診券兼請求依頼書

上限 5,000 円まで助成を受けられます

産後 1 か月頃
(使用時期：産後 8 週末満まで)

記入見本

【本人記入欄】

氏名 神戸 花子

生年月日 昭和・平成 2 年 4 月 1 日 (28 歳)

住所 神戸市中央区加納町6丁目5-1

電話番号 (078) 331 - 8181

分娩年月日 H30 年 9 月 12 日

この受診券を使用した場合、助成金の請求及び受領の権限を下記医療機関に委任します。また、この健診等の結果を、神戸市へ送付されることに同意します。

【医療機関記入欄】

診査年月日 H30 年 10 月 11 日 (産後 4 週)

診査項目 (実施した項目にチェックしてください。)

問診・診察

体重・血圧測定

尿検査 (蛋白・糖)

こころの健康チェック アンケート (3 点)

(再掲⑩ 0 点)

こころの健康チェックアンケートが未実施の場合は、原則支払いができませんのでご注意ください。

結果 (実施した項目にチェックしてください。)

異常なし

継続フォロー (下記項目をチェックしてください。)

当院フォロー

他科・他院紹介 (医療機関名:)

居住区へ情報提供

医療機関 〒 650-0000

所在地 神戸市中央区〇〇町1-1-1

名称 医療法人神戸会 〇〇産婦人科

*産婦健診 1 回ごとに 1 枚のみ使用できます。

*診査費用のうち 5,000 円まで助成します。助成額を超過した場合は、自己負担となります。費用が助成額より少ない場合、おつりは支払えません。

*神戸市から転出された場合は使用できません。

[バーコードシールの貼付欄]

貼付なきものは無効

発行

神戸市

<産後 1 か月券>

バーコードシールが貼っているか
確認をしてください

本人記入欄が記入されているか
確認をしてください。

診査年月日・診査項目・
医療機関情報を記載してください。