

小林市出産サポート119

緊急の出産時に、妊婦を救急車で産院等に搬送する「小林市出産サポート119」の運用を行います。

(令和3年12月1日から運用開始)



1 利用対象者

- ・市内に居住する妊婦
- ・里帰り出産のため市内に滞在している妊婦

2 登録方法

事前に「妊婦事前登録者情報届出書（様式第1号）」を健康推進課へ提出ください。（裏面）

登録したら出産サポート119登録確認証を交付します。

3 利用方法

利用前に必ず担当する医師又は助産師の指示を受けて、次のような場合は「119」を発信し利用してください。

- ・出産の兆候が始まったが、タクシーまたは自分や家族などの車で産院等に受診できないとき。
- ・異常が生じ、主治医等が緊急に搬送する必要があると判断したとき。
- ・その他、緊急を要する場合。

4 登録の抹消

次の事項を健康推進課で確認した場合は、登録を抹消します。

- ・出産したとき。
- ・市内から転出したとき。

(問い合わせ及び提出先)

小林市役所健康推進課（小林市保健センター内）

〒886-0007 小林市真方89番地1

☎23-0323

妊婦事前登録者情報届出書

年 月 日

小林市長 様

届出者 住 所 小林市

氏 名

電話番号

小林市出産サポート119運用要綱第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

登録者 (本人が記入 すること)	住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外（里帰り出産の場合） ()
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	同意事項	<input type="checkbox"/> 私（登録者）は、市長がこの届出書の写し及び私の出産の事実に関する情報を西諸広域行政事務組合消防本部へ送付及び提供することに同意します。
連絡先	本人	(自宅) (携帯)
	緊急時	氏名 (続柄) 電話番号 (携帯・職場)
		氏名 (続柄) 電話番号 (携帯・職場)
妊婦情報	出産予定日	年 月 日
	出産経験	<input type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦（今回第 子） 前回出産時の状況（ ）
出産予定 医療機関	医療機関名	
	電話番号	
	主治医等氏名	
(主治医等からの指示事項)		
かかりつけ 医療機関 (出産予定医療機関と同一で ない場合にのみ記入)	医療機関名	
	電話番号	
	主治医等氏名	
(主治医等からの指示事項)		

※市役所使用欄

		登録番号	小一
受付年月日	登録年月日	抹消年月日	出産年月日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日