

新型コロナウイルスへの感染が確認された妊産婦の方へ

新型コロナウイルスに感染し、ご自身やお子さんの健康面のことなどで強いご不安を感じていることと思います。

このため、秋田県の事業により、皆様方に対し、市町村の保健師や助産師等による訪問や電話での健康相談、保健指導、育児支援等が行われます。（支援の具体的な内容は、市町村によって、また、妊産婦さんの状態等によって異なります。）

この市町村による支援は、妊産婦さんご本人が希望する場合に提供されます。そのため、希望される場合には、妊産婦さんご本人の療養の状況等について、本医療機関から県に情報提供し、県が支援を行う市町村の母子保健担当課に情報提供いたします。

つきましては、市町村による支援の希望がある場合は、以下の意向確認書にご回答をお願いします。

意向確認書

医療機関主治医あて

私は、主治医から、市町村による、新型コロナウイルスに感染した妊産婦向け健康相談等の支援について説明を受けたところ、内容について理解しましたので、支援を希望します。

令和 年 月 日

住所 _____

※その他住所

※里帰り分娩等で住所と異なる県内滞在先等での健康相談等の支援を希望される場合はこちらにも記載下さい。

氏名 _____

電話番号 _____

※日中連絡可能な電話番号