

## 立ち会い出産を希望されるご家族へ

<病院控え>

当院では、新型コロナウイルス感染拡大防止に留意したうえで立ち会い出産をしています。出産されるお母さんと、赤ちゃんの健康と命を守るため、以下の注意事項を守っていただくようお願いいたします。

### 【立ち会いできる方】

夫（パートナー）または母（それに準ずる方）となります。

### 【立ち会いできる時期・時間】

分娩が進んでから分娩後2時間までです。

\* 分娩が進んできた段階で病院（もしくは妊婦ご本人）から連絡させていただきます。

\* 急速に分娩が進行した場合や、病棟の状況により、立ち会い出産に間に合わないこともありますので了承ください。

### 【立ち会いできる条件】

1. 過去2週間に感染が疑われる人や濃厚接触者との接触がない。
2. 過去2週間の発熱がない。（2週間の健康チェックシートを記入していただきます）
3. 過去2週間 咽頭痛・鼻汁・咳・倦怠感・息苦しさ・味覚障害・嗅覚障害などの症状がない
4. 家庭内・職場・学校に発熱などの体調不良者がいない。
5. 来院時に風邪の症状、体調不良の自覚などがなく、体温が37.5度未満である。（当日検温と体調確認を行います）
6. 日常生活の中で以下の点に十分注意して生活している
  - ・ 3密（密閉・密集・密接）を避けている。
  - ・ 感染リスクが高まる「5つの場面」を避けている。

飲酒を伴う懇親会等・大人数や長時間に及ぶ飲食・マスクなしでの会話・狭い空間での共同生活（特に家族以外）・居場所が切り替わる場面（休憩室や更衣室、喫煙所など）

\* 厚生労働省 HP「感染リスクが高まる5つの場面」参照

### 【注意事項】

#### 1. 入院時に必ずこの用紙と健康チェックシートを持参してください。

スタッフにより、当日の健康チェックとともに立ち会いできるか確認させていただきます。

2. 病院内ではマスクの着用が必要です。必ずご自分で**不織布マスク**をご準備ください。
3. 立ち会い中は病棟内での食事はご遠慮ください。
4. 立ち会い中に気分不良や体調が悪くなった場合は必ず申し出てください。
5. 帰宅後に発熱や体調不良が現れた場合は、速やかに病院に連絡していただき、検査を受けていただくようご協力お願いいたします。

説明日： 年 月 日

PL 病院 産婦人科病棟

説明者： \_\_\_\_\_

妊婦本人署名： \_\_\_\_\_ 夫（パートナー）署名： \_\_\_\_\_

## 立ち会い出産を希望されるご家族へ

<本人控え>

当院では、新型コロナウイルス感染拡大防止に留意したうえで立ち会い出産をしています。出産されるお母さんと、赤ちゃんの健康と命を守るため、以下の注意事項を守っていただくようお願いいたします。

### 【立ち会いできる方】

夫（パートナー）または母（それに準ずる方）となります。

### 【立ち会いできる時期・時間】

分娩が進んでから分娩後2時間までです。

\* 分娩が進んできた段階で病院（もしくは妊婦ご本人）から連絡させていただきます。

\* 急速に分娩が進行した場合や、病棟の状況により、立ち会い出産に間に合わないこともありますので了承ください。

### 【立ち会いできる条件】

1. 過去2週間に感染が疑われる人や濃厚接触者との接触がない。
2. 過去2週間の発熱がない。（2週間の健康チェックシートを記入していただきます）
3. 過去2週間 咽頭痛・鼻汁・咳・倦怠感・息苦しさ・味覚障害・嗅覚障害などの症状がない。
4. 家庭内・職場・学校に発熱などの体調不良者がいない。
5. 来院時に風邪の症状、体調不良の自覚などがなく、体温が37.5度未満である。（当日検温と体調確認を行います）

### 6. 日常生活の中で以下の点に十分注意して生活している

- ・ 3密（密閉・密集・密接）を避けている。
- ・ 感染リスクが高まる「5つの場面」を避けている。

飲酒を伴う懇親会等・大人数や長時間に及ぶ飲食・マスクなしでの会話・狭い空間での共同生活（特に家族以外）・居場所が切り替わる場面（休憩室や更衣室、喫煙所など）

\* 厚生労働省 HP「感染リスクが高まる5つの場面」参照

### 【注意事項】

#### 1. 入院時に必ずこの用紙と健康チェックシートを持参してください。

スタッフにより、当日の健康チェックとともに立ち会いできるか確認させていただきます。

2. 病院内ではマスクの着用が必要です。必ずご自分で不織布マスクをご準備ください。
3. 立ち会い中は病棟内での食事はご遠慮ください。
4. 立ち会い中に気分不良や体調が悪くなった場合は必ず申し出てください。
5. 帰宅後に発熱や体調不良が現れた場合は速やかに病院に連絡して頂き、検査を受けていただくようご協力お願いいたします。

説明日： 年 月 日

PL 病院 産婦人科病棟

説明者： \_\_\_\_\_

妊婦本人署名： \_\_\_\_\_ 夫（パートナー）署名： \_\_\_\_\_