

# アイ・レディスクリニック バースプラン用紙



記入日 年 月 日

|                     |  |
|---------------------|--|
| お名前                 |  |
| 出産予定日               |  |
| 電話番号                |  |
| 陣痛中にしたいこと           |  |
| 立ち会いについて            |  |
| 医療について              |  |
| 気になっている<br>身体のこと    |  |
| 赤ちゃんが生まれたら<br>したいこと |  |

産後のこと

|            |  |
|------------|--|
| 入院中の生活について |  |
| おっぱいについて   |  |
| 食事について     |  |
| 母子同室について   |  |
| その他        |  |

バースプラン用紙は妊娠 9 ヶ月頃に受付までご提出ください。母子の安全を優先させた上で、可能な限りご要望に沿えるようにしていきたいと考えています。

アイ・レディスクリニック 〒457-0836 名古屋市南区加福本通 3-64 TEL.052-614-1103 FAX.052-614-1146