保健情報

このコーナーの申し込み・問い合わせは 町保健センター/TEL 32-9025

➡ 母子健康手帳の交付 (場所: 町保健センター)

※対象はすべて町内在住者(住民登録者)です。

| 日時 | 受付時間 | 母子健康手帳の交付に必要な持ち物 |
|----------------------|---------|---|
| 4月19日(金) 5月10日(金) | 15時~16時 | ①医療機関が発行した妊娠届出書 ②妊婦さん本人のマイナンバーカード(無い場合は通知カード、住民票の写しなど) ③妊婦さん本人の運転免許証またはパスポートなど ④妊婦さん本人の振込先金融機関口座のわかるもの(通帳・キャッシュカード) ⑤印鑑 ⑥妊娠判定に要した受診費用の領収書および明細書(原本) ※氏名、診察年月日、産科医療機関名が記載されたもの |

※母子健康手帳交付時に出産応援ギフトの申請書、妊娠判定に要した受診費用助成金申請書などもお渡しします。 ※「妊婦健康診査受診票」、「出産後に赤ちゃんが受ける検査に必要な書類」、「産婦健康診査受診票」なども交付します。 ※上記の日時で都合が悪い場合や必要な持ち物が準備できない場合は、事前にご連絡ください。

乳幼児の健診・相談など(場所:町保健センター)

| 区分 | 行事名 | 実施日 | 受付時間 | 対 象 | 備考 | |
|----|--------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|--|
| 健診 | 乳児健診 | 4月23日(火) | - | 令和5年12月1日~ 令和6年1月15日生まれ | | |
| | 10か月児健診 | 4月30日(火) | | 令和5年6月1日~ 7月15日生まれ | | |
| | 1歳6か月児健診 | 5月7日(火) | | 令和4年9月1日~ 10月31日生まれ | 該当者には2週間前までに通知します。 | |
| | 2歳児歯科健診 | 5月8日(水) | | 令和4年3月1日~ 4月30日生まれ | | |
| | 3 歳児健診 | 5月14日(火) | 13時~14時 | 令和3年3月1日~ 4月30日生まれ | | |
| 相談 | 育 児 相 談 | 4月23日(火) 5月14日(火) | 10時30分~ 11時30分 | 乳幼児の発達・発育に不安 や悩みをもつ人 | 【要予約】母子健康手帳を持参して ください。 | |
| 教室 | パパママ教室 内容: 出産後の育児に ついてなど | 5月11日(土) | 実施時間 10時~11時 | 令和5年12月・令和6年 1月・2月妊娠届出者 | 【申込期限】5月2日(木) | |
| | 離 乳 食 学 級内容: 離乳食のすすめ方 | 5月10日(金) | 実施時間 10時~11時 | 離乳期乳児の保護者 | 【申込期限】5月2日(木) | |

➡ 成人の相談・検診

| 区分 | 行事名 | 実施日 | 場所 | 対 象 | 備考 | | | | | |
|----|--|--|---------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
| 相談 | 健康相談 | 5月13日(月) ● 受付時間 10時~11時 | 町保健センター | 町内在住の人 | 【予約不要】 心身の悩みや健診結 果、食事などの相談 | | | | | |
| 検診 | 子宮(頸部)がん検診 (医療機関) ●料金 500円 ●検診内容 細胞診 | 火・金曜日の午前 ※誕生月またはその翌月に受診 | 西美濃厚生病院 (婦人科) | 20歳以上の女性 | 健康診査申込票で申し、実施日の2週間前に 実施日の2週間前に 案内を送付します。 上記以外で希前月15日までは、実町居は、でに電話い。 実にでいる。 ※実施日は変更する。 場合があります。 | | | | | |
| | | 火・土曜日の午前 (土曜日は月に1回) ※誕生月またはその翌月に受診 | 船戸クリニック | (前年度未受診者) | | | | | | |
| | 乳がん検診 (医療機関) ●料金・検査内容 ・30 ~ 39歳 300円 超音波検査 ・40歳以上 500円 超音波検査・ マンモグラフィ検査 | 月〜金曜日の午前、隔週金曜日の午後 ※誕生月またはその翌月に受診 | 西美濃厚生病院 (健診センター) | 30歳以上の女性 (前年度未受診者) | | | | | | |

◆令和6年度 胃がん検診(胃内視鏡検査)の希望日時の連絡について

令和6年度養老町健康診査申込票で、胃がん検診(胃内視鏡検査)を申し込んでいただいた人は、下記のとおり希望日時を町保健センターへご連絡ください。

希望日時受付期間 4月1日(月)~12日(金)

※希望日時は、原則、先着順で受け付けいたします。定員に達した場合には、ご希望に沿えないことがありますのでご了承ください。

※連絡がない場合は、町保健センターで日時を指定して通知します。