搾乳チェックリスト　～搾母乳提供（配送）時に毎回の提出をお願いします～　2021.6.14 版

いつも大切な母乳を提供していただき、ありがとうございます。お母さまの母乳を必要とする赤ちゃんたちに安全に提供するために、以下の項目についてお伝えください。

＊搾乳したとき、お母さま自身やご家族の方が

1. かぜや胃腸炎など感染性（新型コロナウイルス含む）の病気にかかっている：はい・いいえ
   （誰が：　　何に：　　いつから：　　）
2. 治療のため薬（市販薬や大量のビタミン剤を含む）を使用している：はい・いいえ
   （名前：　　いつから：　　）
3. 搾乳の１２時間以内にアルコールを中等量以上（例：ビール 1.2L、日本酒 ２合）飲んだ：はい・いいえ
4. コーヒー・紅茶・緑茶（ペットボトル含）・栄養ドリンク等のカフェインを含む飲料を摂取した（例：コーヒー１杯、緑茶ペットボトル１本）：はい（何を：　　摂取量：　　/1 日）　・いいえ
5. 乳腺炎にかかっている：はい・いいえ　（いつから：　　症状：　　）
6. 予防接種を受けた（ご本人）：はい・いいえ
（種類：　　日にち：　　）（新型コロナワクチン：1 回目　　２回目　　）
7. ２週間以内に新型コロナウイルス患者との接触があった：はい・いいえ
8. 他に何かこれまでと変わったことがありましたら、教えてください
（　　）

＊追加の母乳保存パック希望（80ml×50 パック/1 箱）：あり（＿＿＿箱）・なし
保存パックにお名前の記入は不要になりました。搾乳日・時間・搾乳量だけご記入ください
（使用前にアルコール綿で拭き取る為、消えないように油性ペンにてご記入をお願いします）

記載日＿＿＿年＿＿月＿＿日
お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊一時的にドナーになれない場合
・お母さまとご家族の方がかぜや胃腸炎に罹ったとき☞症状が出た前日から４日間
・水痘（みずぼうそう）・MR（麻疹風疹）・風疹・ムンプス（おたふくかぜ）などのワクチンをうった
☞接種後１か月間
・新型コロナウイルスに感染した・もしくは濃厚接触者になった☞搾乳及びドナーミルク配送は一定期間中止です（新型コロナウイルスワクチンは母乳の提供可能です）**※母乳送付後に分かった場合は、下記までご連絡ください**

＊お願いしたいこと
・到着日は**平日（お盆年末年始祝日以外）月曜から金曜の午前中**（担当者が不在になるため）
・輸送中に大切な冷凍母乳バックが破損しないように梱包をお願いします。
・新しい内服薬を飲んだ場合は、メールにてご一報ください☞薬の種類によってはご提供いただけません

＊送り先（冷凍便）
103-0005　東京都中央区日本橋久松町 4-4　ピジョンビル１階　日本橋母乳バンク　宛て
お問い合わせ先　jhmba1038480@gmail.com　070-1345-1983

よろしくお願いいたします

一般社団法人日本母乳バンク協会