

妊 娠 届 出 書

母進
通知

| | | | | |
|---|----------------|----------|-------|------------------|
| 届出年月日 | | 令和 年 月 日 | | |
| 妊 婦 | 居住地 | | 世帯主名 | |
| | 氏名 | | 生年月日 | S H 年 月 日(歳) |
| | 妊娠週数 (妊娠月数) | | 分娩予定日 | 年 月 日 |
| | 職業 | | 出産経験 | 初産・経産(人目) |
| 夫の名 | | | 生年月日 | S・H 年 月 日(歳) |
| | | | 職業 | |
| | | | 連絡先 | |
| 妊娠の診断または 保健指導を受けた 医師または助産師 | | | | |
| 結核・性病の健康 診断の有無 | | 結核 | 受けた | 受けない |
| | | 性病 | 受けた | 受けない |
| <p>令和 年 月 日</p> <p>妊婦氏名 (印)</p> <p>住所</p> <p>電話番号</p> <p>美 浜 町 長 殿</p> | | | | |

妊娠届出時アンケート

お母さんと赤ちゃんの健康を守るために妊娠中の状況をおうかがいし、妊娠中からの支援を行っています。支援の参考にするため、下記のアンケートにご協力をお願いします。内容については、秘密を厳守し、個人情報として取り扱い、適正に管理いたします。

| | | |
|----|--|--|
| 1 | 体調はいかがですか | 1 よい 2 ふつう 3 すぐれない(症状:) |
| 2 | 現在治療中の病気はありますか | 1 ない 2 ある → 腎疾患・心疾患・結核・糖尿病・高血圧・脂質異常症 精神疾患() その他() それはいつ頃からですか (年 月) |
| 3 | 過去にかかった病気はありますか | 1 ない 2 ある (疾患名:) |
| 4 | 現在、内服薬はありますか | 1 ない 2 ある (薬名:) |
| 5 | 血のつながった家族の中で、次の病気の方はいますか | 1 糖尿病: いない・いる () 2 高血圧: いない・いる () 3 腎疾患: いない・いる () 4 その他: いない・いる () |
| 6 | 妊娠前の体重・身長を教えてください | ()cm()kg |
| 7 | 前回のお産での異常の有無 | 1 あり () 2 なし |
| 8 | 妊婦本人と夫(パートナー)について | 1 既婚 2 未婚…入籍予定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 9 | 夫(パートナー)に現在治療中の病気はありますか | 1 ない 2 ある → 腎疾患・心疾患・結核・糖尿病・高血圧・脂質異常症 精神疾患() その他() それはいつ頃からですか (年 月) |
| 10 | 同居しているご家族は何人ですか | あなたを含めて()人 1 夫(パートナー) 2 子ども()人…年齢()歳 3 実父、実母 4 夫の父、夫の母 5 その他() |
| 11 | 飲酒や喫煙について | 【飲酒】あなた:飲まない・時々飲む・毎日飲む(合) 夫(パートナー):飲まない・時々飲む・毎日飲む(合) 【喫煙】あなた:吸わない・時々吸う・毎日吸う(本) 夫(パートナー):吸わない・時々吸う・毎日吸う(本) |
| 12 | 妊娠を知った時の気持ちはどうでしたか | 1 とてもうれしかった 2 予想外で驚いたがうれしかった 3 予想外で驚き戸惑った 4 困った 5 特になんとも思わなかった |
| 13 | 妊娠を夫(パートナー)に伝えた時、様子はどうでしたか | 1 とてもうれしそうだった 2 予想外で驚いていたがうれしそうだった 3 予想外で驚き戸惑っていた 4 困っている様子だった 5 特に反応はなかった |
| 14 | 現在「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか | 1 ない 2 ある <input type="checkbox"/> 妊娠・出産のこと <input type="checkbox"/> 経済面 <input type="checkbox"/> 夫婦(パートナーのこと) <input type="checkbox"/> 家族関係 <input type="checkbox"/> 育児について <input type="checkbox"/> その他() |
| 15 | この1年間に2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」等の症状がありますか | 1 ある 2 ない |
| 16 | 里帰り出産の予定はありますか? | 1 ある 里帰り先住所() 氏名() 連絡先() 2 ない |

職員記入欄
母子健康手帳番号:
妊婦と連絡の取りやすい時間帯
(曜日 午前・午後)

保健師等がお話を伺いながら、母子健康手帳をお渡ししています。事前に時間をご予約の上、お越しください。
予約用QRコード→ 