

妊娠届出書

母子健康手帳NO. 14ー

ふりがな 妊婦氏名		昭和・平成 年 月 日生 (歳)	職業	
ふりがな 夫 氏名		昭和・平成 年 月 日生 (歳)	職業	
住 所	本宮市 ＜アパート名＞	号室	妊婦の携帯電話番号 — —	
最終月経	令和 年 月 日	妊娠週数	週	第 子
出産予定日	令和 年 月 日	診断医師または 助産師名		
健診受診予定医 療機関		出産予定 医療機関		
性病の検査 (血液検査)	受けた ・ 受けていない	結核検診 (1年以内)	受けた ・ 受けていない	
子宮がん検診 (2年以内)	受けた ・ 受けていない	出産までに 転出する予定	無・有	いつ: どこへ:

以下は妊婦さんへのアンケートです。このアンケートは、お母さんと赤ちゃんの健康を守るため、妊娠・出産・育児を切れ目なくサポートしていくためのものです。当てはまる項目にチェックを入れてください。

1. 今回の妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか。	☐ 嬉しかった ☐ 予想外だったが嬉しかった ☐ 予想外で驚き戸惑った ☐ 困った ☐ 特に何とも思わなかった ☐ その他
2. 過去の妊娠経過で次のようなことはありましたか。	☐ ない ☐ 流産()回 ☐ 早産()回 ☐ 死産()回 ☐ 貧血 ☐ 帝王切開 ☐ 妊娠高血圧症候群 ☐ 妊娠糖尿病 ☐ その他()
3. 今までに治療した病気はありますか。	☐ ない ☐ 心臓病 ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 腎炎 ☐ 喘息 ☐ 甲状腺 ☐ こころの病気(うつ病など)(病名:) ☐ その他 ()
4. 現在治療中の病気はありますか。	☐ ない ☐ 心臓病 ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 腎炎 ☐ 喘息 ☐ 甲状腺 ☐ こころの病気(うつ病など)(病名:) ☐ その他()
5. あなたはたばこを吸いますか。	☐ 吸わない ☐ 以前は吸っていたが妊娠してからやめている ☐ 今も吸っている(本/日) ☐ 同居家族が吸っている
6. あなたはアルコールを飲みますか。	☐ 飲まない ☐ 以前は飲んでいて妊娠してからやめている ☐ 時々飲んでいる ☐ 毎日飲んでいる
7. 妊娠や育児などについて相談できる人はいますか。	☐ 夫 ☐ 自分の親 ☐ 夫の親 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他() ☐ いない
8. 産後、家事や育児を手伝ってくれる人はいますか。	☐ 夫 ☐ 自分の親 ☐ 夫の親 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 親戚 ☐ 友人 ☐ その他 ☐ いない
9. 現在心配なこと、気になることはありますか。	☐ ない ☐ ある ☐ 自身の身体面 ☐ 自身の精神面 ☐ 妊娠の経過 ☐ 出産のこと ☐ 出産後の生活 ☐ 上の子の育児 ☐ 仕事 ☐ 夫との関係 ☐ 経済的なこと ☐ その他()
10. この一年間に、2週間以上続く気になる症状はありますか。	☐ ない ☐ 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
11. パパママ教室の参加を希望しますか。(第1子の方のみ)	☐ する ☐ しない

上記の通り届け出いたします。

令和 年 月 日

申請者氏名

続柄()

本宮市長 高 松 義 行 様

この届出書は、母子健康手帳の交付、母と子の健康のしおり交付、妊産婦及び出産予定児の健康管理を目的に提出していただいております。また、個人を特定しない統計などに活用しております。

交付者		個人番号		委任状	有 ・ 無	その他	
-----	--	------	--	-----	-------	-----	--