

妊娠届出書を出された方へ

お母さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るために妊娠中の状況をお伺いし妊娠中からの相談・支援を行っています。相談・支援の参考にするため、次の質問について、記入のご協力をお願いします。なお、ご記入いただいた内容は、個人情報として取り扱い、プライバシーの保護をいたします。
 ※後日、福祉保健センターの保健師・助産師・母子保健コーディネーターがお電話をさせていただく場合がございます。あらかじめご承知おください。
 ※福祉保健センターでは、妊娠中から電話・面接・訪問で相談をお受けしています。お気軽にご相談ください。

現在のご様子について教えてください				備考欄			
1	妊娠回数及び出産回数を教えてください	妊娠回数（ ）回目	分娩回数（ ）回目				
1	妊娠回数2回目以上の方はご記入ください。今までの妊娠～出産後の健康状態を教えてください	1 問題なし	2 経過観察や治療するものがあった 【内容】 a妊娠糖尿病 b切迫流・早産 c早産 d妊娠高血圧症候群 e悪阻 f帝王切開 g出産後の気分の落ち込み・産後うつ傾向 hその他（ ）				
2	不妊治療の有無	1 あり（ 年）から	2 なし				
3	妊娠を知った時、どのような気持ちでしたか（複数回答可）	1 うれしかった	2 予想外で驚き戸惑った		3 不安に感じた	4 困った	5 特になんとも思わなかった
4	妊娠、出産、育児について、相談する人がいますか	1 はい 該当する方に○をつけてください a夫（パートナー） b実父母 c夫の父母 dきょうだい eその他（ ）			2 いいえ		
5	出産後の支援をしてくれる人（支援をお願いする人）はいますか	1 はい 該当する方に○をつけてください a夫（パートナー） b実父母 c夫の父母 dきょうだい eその他（ ）			2 いいえ		
6	里帰り出産の予定はありますか	1 はい（ 県 市） a本人（妻の実家） b夫（パートナー）の実家 cその他（ ）			2 いいえ		
7	母親（両親）教室を受ける予定はありますか	1 はい 受講予定場所 a福祉保健センター b医療機関 cその他（ ）			2 いいえ		
8	タバコを吸いますか	1 いいえ	2 妊娠してやめた		3 はい 1日（ ）本 吸い始めた年齢（ ）歳		
9	ご家族はタバコを吸いますか	1 いいえ	2 妊娠してやめた		3 はい 続柄（ ）1日（ ）本 続柄（ ）1日（ ）本		
10	お酒を飲みますか	1 いいえ	2 妊娠してやめた		3 はい 毎日・時々 1日あたりの飲酒量（ ）		
11	今までにかかった病気はありますか（治ったもの・治療をやめたもの）	1 いいえ	2 はい a高血圧 b糖尿病 c心臓病 d子宮頸がん e精神疾患（こころの病気）fその他（ ）				
12	現在治療中の病気がありますか？	1 いいえ	2 はい a高血圧 b糖尿病 c心臓病 d子宮頸がん e精神疾患（こころの病気）fその他（ ） 医療機関名（ ）通院頻度（ 回/月・週） 服薬中の薬（ ）				
13	現在心配なこと、相談したいことはありますか（複数回答可）	1 妊娠中の身体のこと 2 家事や仕事のこと 3 出産・育児にかかる費用 4 経済的なこと 5 夫（パートナー）との関係（身体的・精神的暴力など） 6 相談者や協力者が見つからない 7 保育園など子どもの預け方 8 その他（ ）					
妊婦本人・ご家族について教えてください							
14	夫（パートナー）について	・氏名（ ）・生年月日（ 年 月 日） ・年齢（ ）歳 ・職業（ ）					
15	妊婦本人と夫（パートナー）について	□既婚 □未婚 入籍予定の有無 □あり □なし 転居予定の有無 □なし □あり（転居先住所： ）					
16	同居しているご家族について	妊婦本人を含む現在の同居家族（ ）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（ ）					
17	健康保険証はお持ちですか	1 はい	2 いいえ（ ）				
18	日中の連絡先	氏名（ ） 妊婦本人・夫（パートナー） その他（ ）		・電話番号（ — — ） ・連絡のつきやすい時間帯（ 時～ 時）			
		氏名（ ） 妊婦本人・夫（パートナー） その他（ ）		・電話番号（ — — ） ・連絡のつきやすい時間帯（ 時～ 時）			
同意欄							
私は、次の事項に同意します。 1 妊娠後期のお便りの送付をつけること。 2 市内転居時には、転居先区からの妊娠後期のお便りの送付を受けること。 3 市内転居時には、必要時、転居先区への妊娠届出時の情報を提供すること。 本人（代理人） 記名							