

妊娠届出書及び妊婦問診票

苦小牧市長 様

届出日 令和 年 月 日

母子健康手帳番号										当日転入				
個人番号										生年月日	昭和 平成	年	月	日(歳)
フリカナ 妊婦氏名 (届出者)										出産予定日	令和	年	月	日(現在 週) (第 子)
住所	苦小牧市							電話番号	携帯: その他:					
職業	会社員(正社員・パート・派遣・主婦・学生()・他()) ⇒ 続ける・やめる(年 月)							結核に関する健診	1.受けていない 2.受けた 3.不明					
職種:								性感染症に関する健診	1.受けていない 2.受けた 3.不明					
妊娠診断を受けた病院 または医師等の氏名								出産予定病院 (左記と異なる場合記入)						
夫氏名 (パートナー)								生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)					
職業	会社員(正社員・パート・派遣・自営業・学生()・他())・なし ⇒ 夜勤あり・出張あり・不定休							電話番号(携帯)						
職種:								住所	妊婦と同じ 別世帯 (市 町 村)					

母子保健法に基づき、個人番号は「母子健康手帳の交付」「保健指導」「訪問指導」「健康診査」「低体重児の届出」において利用します。

苦小牧市子育て世代包括支援センターでは、妊娠・出産・子育てに関して様々な支援を行っています。お母さんとお子さんの健康を守るために役立てたいと考えていますので、以下の質問にお答えください。ご記入いただいた内容につきましては、プライバシーを厳守いたします。



① 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか	1. なし 2. 治療済 3. 現在治療中 └ 2と3の場合 ⇒ 治療期間: 年 月頃～ 年 月頃 症状・病名() 病院名()
② 今までにカウンセラーや精神科医、心療内科医に相談したことがありますか	1. なし 2. 治療済 3. 現在治療中 └ 2と3の場合 ⇒ 治療期間: 年 月頃～ 年 月頃 症状・病名() 病院名()
③ 今までに妊娠したことがありますか	1. なし 2. あり → 出産 回・流産 回・死産 回・その他 回 └ 上の子の年齢:
④ 今回の妊娠は不妊治療をしましたか	1. いいえ 2. はい → 治療期間: 年 月頃、病院名:
⑤ 妊娠がわかってから現在まで、当てはまるものがあれば教えてください	1. レントゲンを受けた 2. 薬を飲んだ() 3. タバコを吸った(本/日) → やめた・やめる予定・続ける 4. お酒を飲んだ(ml/日) → やめた・やめる予定・続ける 5. 該当なし
⑥ 現在のあなたの体調はいかがですか	1. よい 2. よくない(理由:)
⑦ 妊娠がわかった時、どのように感じましたか	1. 嬉しかった 2. 予想外だが嬉しかった 3. 予想外だったので戸惑った 4. 困った 5. 何とも思わなかった
⑧ 現在のあなたの気持ちの状態はいかがですか	1. よい 2. よくない(理由:) 3. 何とも言えない 4. 不安になる(詳細:)
⑨ 困ったときに相談できる人、協力してくれる人はいますか(複数回答可)	1. 夫(パートナー) 2. 実家(住所・本人方: 夫方:) 3. きょうだい 4. 親戚 5. 友人 6. 近所の人 7. 誰もいない 8. その他()
⑩ 現在、悩んでいること、困っていること、不安なことはありますか(複数回答可)	1. 妊娠中の体のこと 2. お腹の赤ちゃんのこと 3. 母乳のこと 4. 出産のこと 5. 育児のこと 6. お金のこと 7. 夫(パートナー)のこと 8. 上の子のこと 9. 両親や家族のこと 10. 産前・産後の協力のこと 11. その他() 12. 特になし

この問診票に基づき、妊娠・出産・子育てへの支援のために必要に応じて医療機関等と連携させていただく場合があります。このことに同意します。

令和 年 月 日

妊婦氏名