

妊 娠 届 出 書

様式1

届出日 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)	職業	
妊婦氏名		個人番号			
住 所	〒 安芸高田市 町				
ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)	職業	
夫・パートナー氏名					
住 所 (妊婦と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 妊婦 と同じ	〒 安芸高田市 町			
電 話 番 号	自宅 -	妊婦携帯 - -			
妊 娠 週 数	現在 週		出産予定日	年 月 日	
妊娠の診断を受けた 医療機関等の名称			妊娠回数 <small>(流産・死産・中絶含む)</small>	今回を含め 回	
出産予定医療機関			出生順位	第 子	
里帰りをされる方	里帰り先住所				
	電 話 番 号				
	期 間	産後 か月くらい			
健 康 診 断	今回妊娠してから性病検査を受けましたか		受けた ・ 受けていない		
	過去1年間に結核検査を受けましたか		受けた ・ 受けていない		
現在心配なこと 不安なこと	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (ご自身の身体のこと・ご自身の精神面のこと・妊娠経過のこと おなかの赤ちゃんのこと・出産のこと・出産後の生活のこと・上の子の育児のこと 仕事のこと・夫(パートナー)との関係・経済的なこと その他 ())				
安芸高田市長 様 上記のとおり、妊娠届出をします。 なお、必要に応じ上記及び裏面の情報を妊婦・乳幼児の健康管理のために使用することを承諾します。 妊 婦 氏 名 _____ (代理者氏名 _____ 続柄 _____)					

☞ 裏面の質問項目にお答えください。

※市記入欄 記入者 ()

母子健康手帳交付番号	No.	<input type="checkbox"/> 妊娠の確認	<input type="checkbox"/> 給付金申請	<input type="checkbox"/> 入力
備 考				

～妊娠おめでとうございます～

妊娠中をより健康で過ごしていただくために、次のことについてあてはまる項目に○をつけて記入してください。

1. たばこ、お酒について

1) タバコをすいますか？

いいえ → ① 初めから吸わない ② 妊娠に気付いてやめた

はい(本/ 日) → ③ やめる予定 ④ やめようとは思わない

2) 周囲の人がタバコを吸っていますか？(受動喫煙の有無)

いいえ・はい → 誰ですか？(① 夫 ② 夫以外の同居の家族 ③ 職場の人)

3) アルコール類を飲みますか？

いいえ・はい → ()本・合/1日 ⇒ (種類:)

2. 今回の妊娠・出産について

1) 妊娠がわかった時の気持ちで一番近い気持ちはどれですか？

うれしかった・驚いたがうれしかった・予想外で戸惑った・困った・特に何も思わなかった

2) 現在の妊娠経過は

正常・切迫流産・習慣性流産・貧血・多胎・その他()

3) 治療中の病気はありますか？

いいえ・はい → (病名:)薬を飲んでいますか？(はい・いいえ)

4) 妊娠中に引っ越す予定がありますか？ いいえ・はい → (場所:)

3. 今までに病気で治療を受けたことがありますか？

いいえ・はい → (病名:)

4. 今までに精神的なことで心療内科や精神科等に相談や受診をしたことがありますか？

いいえ・はい → (内容:)

5. あなたは結婚していますか？

はい → 初婚・再婚(入籍日: 年 月)

いいえ → 今後、結婚の予定がありますか？ はい【 年 月頃】・いいえ・未定

6. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？(いいえ・はい)

7. 過去の妊娠や出産について

1) 過去の妊娠経過で次のようなことがありましたか？

切迫流産・習慣性流産・貧血・多胎・妊娠高血圧症候群・その他()・特になし

2) 過去の分娩経過で次のようなことがありましたか？

帝王切開・骨盤位・早産・吸引 鉗子・その他()・特になし

3) 生まれたお子さまは(健康・未熟児・低体重児・その他())

8. 妊娠中や産後に相談できる人はいますか？

いいえ・はい → 夫・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他()

9. 産後、育児に協力してもらえる人はいますか？

いいえ・はい → 夫・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他()

※ありがとうございました。