

妊 娠 届 出 書

届出日 年 月 日

妊 婦	ふりがな		生年月日	年 月 日(歳)
	氏 名		個人番号	
			職 業	
	住 所	〒 安芸高田市 町		
電話番号	携帯(- -)・自宅()			
結婚して いますか	はい → 初婚・再婚(入籍日: 年 月) いいえ → 入籍予定: あり(年 月)・なし・未定			
夫・ パートナ ー	ふりがな		生年月日	年 月 日(歳)
	氏 名		職 業	
	住 所	<input type="checkbox"/> 妊婦と同じ	市 町	
	電話番号	携帯(- -)		
同居家族	夫・パートナー・子(人:年齢) 実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・その他()			
出産予定日	年 月 日	妊娠週数	現在 週	
妊娠の診断を受けた 医療機関等の名称		妊娠回数 (流産・死産・中絶含む)	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	様方		
	期 間	産前 か月 ~ 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		
妊娠中または出産後に引越す 予定がありますか	いいえ はい → (場所: いつ頃:)			
<p>安芸高田市長 様</p> <p>上記のとおり、妊娠届出をします。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">妊 婦 氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">(代理者氏名 _____ 続柄 _____)</p>				

☞ 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"/> 給付金申請	<input type="checkbox"/> 入力	<input type="checkbox"/> 接種券交付(RS)
備 考				

タバコを吸いますか	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
同居で、タバコを吸う人がいますか	いいえ はい → どなたですか()
アルコール類を飲みますか	いいえ → ①初めから飲まない ②妊娠に気付いてやめた はい → ()ml /1日 ()回/週
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
夫(パートナー)は、妊娠を知ったときどんな様子でしたか	うれしそうだった ・ 戸惑っていた ・ よくわからない ・ その他()
現在心配なことや不安なことはありますか	ない ある → 下のあてはまるものに○をしてください
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()	
現在のあなたの体調はいかがですか	よい ・ 疲れやすい ・ 眠れない ・ つわりがある ・ その他()
今までにかかった病気や、治療中の病気はありますか	ない ある → 下の質問にもお答えください
→ どんな病気ですか ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓 ・ 心臓 ・ 肝臓 ・ 甲状腺 ・ 心の病気 ・ うつ病 ・ その他() → いつ頃ですか(年ごろ) ・ 治療終了 ・ 現在治療中 ・ 治療していない → 利用している制度があれば○をつけてください 自立支援医療 ・ 手帳(身体・療育・精神保健) ・ その他()	
これまでに、次のような気分や症状が2週間以上続くことがありましたか 【 眠れない ・ 何もやる気がしない ・ 涙ぐみやすい ・ いらいらする 】	
ない ある → いつ頃ですか() → どこかに相談や受診をしましたか はい(機関名:) ・ いいえ	
経産婦	過去の妊娠・分娩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 ・ 帝王切開 ・ 早産 ・ その他() ・ 特になし
	生まれたお子さまは
	健康 ・ 未熟児 ・ 低体重児 ・ その他()
妊娠中や産後に相談できる人はいますか	いいえ はい → 夫(パートナー) ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他()
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(パートナー) ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他()

ご記入いただいた内容は、個人情報として取り扱い、目的以外では使用いたしません。