

逗子市 妊娠届出書

母子健康手帳No. 届出日 年 月 日 種別 新規・転入による再届

妊婦	フリガナ 氏名	①既婚 ②未婚(婚姻予定 有・無・未定)	生年月日	年齢	職業
			年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()なし
個人番号					
夫 パートナー	フリガナ 氏名	①既婚 ②未婚(婚姻予定 有・無・未定)	生年月日	年齢	職業
			年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()なし
住所 妊婦の居住地	逗子市		連絡先	電話①	- - (本人)
				②	- - ()
				Mail	
同居家族	<input type="checkbox"/> 夫、パートナー <input type="checkbox"/> 子ども()人 <input type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()				
あなたご自身のことについて教えてください					
届出日の 妊娠週数	週()か月)		分娩 予定日	年 月 日	
今回の妊娠は ①はじめて ②()回目・出産()回					
受診 医療機関			出産 予定病院	(未定・里帰り(県内・県外))	
妊娠の経過で指導を受けていることはありますか ①なし ②あり()					
流産等の 経験	①なし ②あり(流産 回・死産 回・中絶 回)				
今までに治療を要する病気をしたこと・心の相談をしたことがありますか ①なし ②あり(病名:) 年齢:()					
現在治療中の病気はありますか ①なし ②あり(病名:) 薬: なし あり()					
妊娠前の 体重	kg	身長	cm	性感染症に関する検査 (受けた・受けていない) 結核に関する健康診断 (受けた・受けていない)	
喫煙につ いて	あなた	吸う(本/日) ・ やめた(妊娠して・それ以前) ・ 吸わない			
	同居家族	吸う(本/日) ・ やめた(妊娠がわかって・それ以前) ・ 吸わない			
飲酒について	あなた	飲む(何を: 量:)週 回) ・ やめた ・ 飲まない			
ご家族について					
夫・パートナーの健康状態		よい・通院が必要・介護が必要・健康に不安・その他()			
第1子(名)	年 月 日生	妊娠中の異常(有・無) 早産・低出生体重児(有・無)			
第2子(名)	年 月 日生	妊娠中の異常(有・無) 早産・低出生体重児(有・無)			
第3子(名)	年 月 日生	妊娠中の異常(有・無) 早産・低出生体重児(有・無)			
第4子(名)	年 月 日生	妊娠中の異常(有・無) 早産・低出生体重児(有・無)			

届け先

逗子市長

母子保健法第15条の規定により、上記のとおり届け出ます。

本人(代理人) 記名

※この届出書によって妊娠中に保健師あるいは助産師が連絡させていただく場合があります。

裏面にアンケート記入欄があります

妊娠届時アンケート

このアンケートは、妊娠に対する不安な気持ちを共有し、安心して子育てに迎えるようにサポートするために参考にさせていただくためのものです。ご自身にとって一番近いものに回答をお願いします。

1. あなたは逗子に在住してから、どれくらい経ちますか。 ア.半年未満 イ.半年～3年未満 ウ.3年～5年未満 エ.5年以上
2. 近所づきあいはありますか。 ア.ある イ.ない
3. 普段の生活で、立ち仕事や階段の昇り降りを多くしますか。 ア.はい(内容) イ.いいえ
4. 現在お仕事をなさっていますか。また、産後はどのような予定ですか。 ア.している(①産後も育児休暇をとり仕事を続ける予定 ②出産前に退職予定) イ.していない
5. 妊娠に気がついたときの気持ちはいかがでしたか。(複数回答可) ア.嬉しかった イ.予定外で驚いた ウ.困った エ.嬉しくなかった
6. 配偶者(パートナー)に妊娠を伝えた時の様子はいかがでしたか。(複数回答可) ア.喜んでいて イ.予定外で驚いてた ウ.困っていた エ.喜んでいなかった
7. これから子育てをしていくうえで「不安になるかな」と思うことはありますか。(複数回答可) ア.ある ①自分の健康問題 ②子育ての仕方 ③パートナーとの関係 ④勤めとの両立 ⑤住居の問題 ⑥子育てにかかるお金 ⑦その他() イ.なし
8. 今回の妊娠は望んでいたものでしたか。 ア.はい(①計画どおり ②早かった ③もっと早くほしかった) イ.いいえ
9. 今回の妊娠は自然の妊娠ですか。 ア.はい イ.いいえ(不妊治療後)
10. 家族計画はしていましたか。 ア.はい イ.いいえ
11. 妊娠中、気軽に相談できる人はいますか。(あてはまるものすべて回答) ア.はい ①配偶者(パートナー) ②実母 ③姑 ④きょうだい ⑤親戚 ⑥友人 ⑦近所の人 ⑧その他() イ.いない
12. 出産前後のお手伝いは、どなたに頼む予定ですか(複数回答可)。また実家はどちらですか。(例:〇〇県△△市) ア.配偶者(パートナー) イ.実母 ウ.姑 エ.きょうだい オ.親戚 カ.家政婦 キ.友人 ク.近所の人 ケ.その他 あなたの実家() 配偶者(パートナー)の実家()
13. 子どものころから愛情を受けて育ったという実感がありますか。 ア.ある イ.なんとなくする ウ.あまりない エ.ない オ.よくわからない
14. ご家族のなかで、介護を要する方はいらっしゃいますか。 ア.いる(あなたとのご関係: 、同居・別居) イ.いない
15. 生まれてくる赤ちゃんを、母乳で育てたいを思いますか。 ア.はい イ.いいえ ウ.その他()
16. 質問したいこと等があれば、ご記入ください。

