妊娠届出書

※ 太枠内をご記入ください。裏面のアンケートもご記入ください。

あわら市

妊婦氏名					生年月日	s · н	年	月	日(歳)	職	業	
夫の氏名					生年月日	s ·H	年	月	日(歳)	職	業	
	(住所)	あわ	ら市										
妊婦について	(電話) 妊婦携帯 自宅												
	※母子保健に関するサービス(赤ちゃん訪問など)の連絡先はどちらにしますか。○をつけてください。												
	(個人番号)					保険の種類			国民健康保険 ・ その他				
出産予定日	年		月	日	ヨ 診断を受けた医療機関								
妊娠週数				週	分娩予定施設名								
出産経験	有(回)	- 無	流早産の	経験			なし	あ	5 9(回)
出産後の滞在先	·自宅 ·実家			県		市							
今回の妊娠で次の健康診断を受けましたか?													
結核検診 (胸部レントケン等)	受けた					性病検診			受けた				
	受けていない分からない					注纳快診 (血液検査等)			受けていない				,١
						・ 分からない							
上記のとおり届出をいたします。													
令和	年	月	日										
届出者名			(届出者と妊婦との続柄)					
あわら市長殿													

妊娠届に関する個人情報はあわら市個人情報保護条例に従い適正に管理します。

母子手帳No.	整理番号	発行者				
区分	新規 ・ 転入(血液・子宮・HTLV-1・クラミジア・妊健(枚目~)					
備 考						

妊娠おめでとうございます。

あわら市では、妊娠中から健康に過ごして頂くために子育て支援を行っております。 下記について、当てはまる項目に〇をつけてください。

今回の妊娠・出産について

- 1.予定した妊娠でしたか。 はい ・ いいえ
- 2.妊娠が分かったときの気持ちはどうでしたか。

嬉しかった ・ とまどった ・不安が大きいかった

3.妊娠を知ったときのパートナーの様子はどうでしたか。

喜んだ ・ ふつう ・とまどった



健康状態について

お酒は飲みますか。

いいえ ・ 妊娠後やめている ・ 飲む [頻度 日/週] [量 本・合] たばこは吸いますか。

いいえ ・ 妊娠後やめた ・ 吸う[本/日]

今までに病気で治療をしたことがありますか。

いいえ ・ はい [高血圧 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ 腎臓病 ・ 貧血 ・

今までにこころの問題でどこかに相談したことがありますか。

いいえ ・ はい [内容

最近、心がふさぐ、気分が沈む、なんとなく不安になることがありますか。

いいえ ・ はい 「内容

-

生活環境について

同居家族はたばこを吸いますか。

いいえ • はい [配偶者 • その他の同居家族]

妊娠中や産後に相談できる人はいますか。(複数回答)

いいえ ・ はい [夫 ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ 他 産後、育児に協力してくれる人はいますか。 (複数回答)

いいえ ・ はい [夫 ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ 他 心配なこと、気がかりなことはありますか。 (複数回答可)

いいえ ・ はい

- ①妊娠中の健康のこと ②産後の子育てのこと ③経済的なこと ④仕事のこと
- ⑤住居のこと ⑥家族のこと ⑦他(

,

ニーチャージャ	/I + I \ —	レルナ	$\sim + + \sim$
1ロ1 / ハルロ=公	: , - , ,		/ I - I a / IV
何か相談	UUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUU	-1000	りますか。

妊娠・出産・育児に関するご相談は、子育て世代包括支援センター(あわら市保健センター内)に お寄せください。