

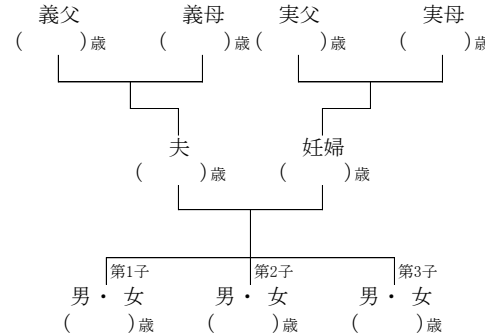
妊娠届出書

令和 年 月 日

旭市長

届出者氏名 (続柄)

| | | | | |
|----------|---------------------------|------------------------|-------------------|----------------------|
| 妊婦 | マイナンバー | | 個人番号カード・通知カード・住民票 | ()内にご家族の年齢を記載してください |
| | ふりがな氏名 | | 職業 | 産休(月から) |
| | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生(歳) | | |
| | 居住地 | 旭市 | | |
| | 連絡先 | (本人と連絡がとれる番号を記入してください) | | |
| | 既婚・未婚(入籍予定あり[月頃]・入籍予定なし) | | | |
| 夫(パートナー) | ふりがな氏名 | | 職業 | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生(歳) | | |
| | 居住地 | | | |



| | | | | |
|-----------|-----|--|-----------|--|
| 診断を受けた施設名 | 施設名 | | 医師または助産師名 | |
| | 所在地 | | | |
| 出産する施設名 | 施設名 | | | |
| | 所在地 | | | |

| | | | | |
|-----------|-------|-------------------|------|---------|
| 妊娠・分娩について | 分娩予定日 | 令和 年 月 日 | 妊娠週数 | 現在 満 週 |
| | 分娩経験 | 回(そのうち 早産 回・死産 回) | 流産経験 | 無・有(回) |

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| 上のお子さんは何人いますか | 人(歳、 歳、 歳) |
| 妊娠・分娩の異常はありましたか | 無・有 (妊娠高血圧・貧血・尿糖・尿たんぱく・浮腫 その他()) |
| 今回の妊娠で不妊治療はしましたか | はい・いいえ |

| | | |
|-----|------------------|--|
| 既往歴 | 今までにかかった病気はありますか | 無・有 (高血圧・糖尿病・腎臓病・心臓病・精神疾患(うつ病・統合失調症・パニック障害・双極性障害・依存症(酒・薬・ギャンブル・ネット依存・買い物・リストカット) その他()) |
| | それは治療中ですか | はい・いいえ |

| | | |
|------|----------------|--|
| 身体状況 | 妊娠前の状況を教えてください | 身長(cm) 体重(kg) BMI() |
| | 今の体調はいかがですか | 良好・つわりがある(重い・普通・軽い)・気分が沈む・イライラする・涙もろい・眠れない・その他 |

| | | | | |
|----|-----|---------------------------------|----|------------------|
| 嗜好 | タバコ | 本人：吸わない・吸う・やめた(喫煙年数 年・喫煙本数1日 本) | お酒 | 飲まない・飲む・妊娠を機にやめた |
| | | 家族の喫煙：あり・なし(誰が[]・喫煙本数1日 本) | | |

■個人情報の取り扱い・母子健康手帳別冊の受領について■

安全な出産を迎えるための支援に必要な場合には、関係機関に個人情報を提供することに同意します。
 災害時の対応：安否確認や避難支援等のために、必要に応じて関係機関に個人情報を提供することに同意します。
 母子健康手帳別冊：妊婦健康診査受診票<14枚>と乳児健康診査(9~11か月分)<1枚>を受領しました。

署名 _____

【母子健康手帳No.】 _____

【届出者本人確認】 運転免許証・個人番号カード・旅券・在留カード・保険証・年金手帳・その他()

●全員に本人確認実施⇒顔写真つきのものは1点、顔写真なしのものは2点

【加入保険】 国保・社保・共済・生保・その他() 面接者 _____



妊娠おめでとうございます。保健センターでは、安心して出産・子育てができる様に妊娠中からサポートしたいと考えています。
その際の参考にしますので、以下のアンケートにご記入下さい。

アンケート

◎今回の妊娠がわかったとき、どのように感じましたか。

1. 嬉しかった 2. 予想外で驚き戸惑った 3. 困った 4. 不安を感じた 5. 特に何も思わなかった
6. 産むかどうか迷っている 7. その他〔 〕

◎夫〔パートナー〕は今回の妊娠を喜んでくれていますか

1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない

◎夫〔パートナー〕には何でも打ち明けることができますか

1. はい 2. いいえ 3. 夫がいない

◎お母さんには何でも打ち明けることができますか

1. はい 2. いいえ 3. 母がいない

◎夫〔パートナー〕やお母さんの他にも相談できる人がいますか

1. はい〔誰に 〕 2. いいえ

◎出産後1か月をどうすごしますか

1. 里帰りする 2. 自宅に手伝いに来てもらう〔誰に 〕
3. 自分たちで乗り切る 4. その他〔 〕

◎産後に家事や育児を手伝ってくれる人はいますか

1. いる 2. あまり頼れないがいる 3. いない 4. わからない

↳ (1. 2を選択された方)〔誰に 〕

◎今まで心理的なあるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師または心療内科医師に相談したことがありますか。

1. ある(誰に:カウンセラー・精神科医師・診療内科医・その他〔 〕) 2. ない

↳ (あるを選択された方) (時期:S・H・R 年 月頃)

◎心配なことや困っていることはありますか

1. ある(出産や育児のこと・体のこと・経済的なこと・暴力を受けている・その他) 2. ない

↳ (あるを選択された方)〔どんなことですか? 〕

◎上の子や家族のことで気にかかる事はありますか

1. ある(子どものこと・夫[パートナー]のこと・その他の家族のこと・その他) 2. ない

↳ (あるを選択された方)〔どんなことですか? 〕



ご記入ありがとうございました。