

※役場記入

※交付NO _____ ※出産予定日：令和 ____年 ____月 ____日 ※受付日：令和 ____年 ____月 ____日

妊娠おめでとうございます。妊婦さんのからだや生活の状況を教えてください。出産・育児支援の参考にさせていただきたいのでご協力をお願いします。

母子健康手帳交付 おたずね



◎妊婦さんの家庭の状況について

妊婦氏名	生年月日 S・H 年 月 日(歳)	職業	出身地
		最終学歴	
夫氏名	生年月日 S・H 年 月 日(歳)	職業	出身地
		最終学歴	
婚姻形態	既婚(入籍日 ____年 ____月) 今後入籍予定 ・ 入籍未定 ・ その他()		
住所 辰野町 (地区)	自宅電話 ____ 本人携帯 ____		
同居家族	夫、子(人)、夫の父・母、妊婦父・母、その他()	里帰りの予定 有 ・ 無 里帰り先()	

◎妊婦さんの健康について

現在の妊娠週数()週	現在の医療機関・助産所	出産予定医療機関・助産所
今までの妊娠回数 回	出産回数 回	自然流産 回・人工流産 回・死産 回
不妊治療の有無	・ない ・ある(治療年数 ____年)	
今までの妊娠出産の状況	・妊娠高血圧 ・尿蛋白 ・浮腫 ・貧血 ・糖尿病 ・切迫流早産・その他()	

出産年月日	出生体重	性別	児氏名	出産後の児の状況
年 月 日	g	男 ・ 女		健康・特記()
年 月 日	g	男 ・ 女		健康・特記()
年 月 日	g	男 ・ 女		健康・特記()
年 月 日	g	男 ・ 女		健康・特記()

今までにかかったことのある病気	・ない ・ある 心臓病 腎臓病 糖尿病 甲状腺機能異常 高血圧 婦人科疾患 その他()
現在治療中の病気はありますか	・ない ・ある() 服薬： 有 ・ 無
過去に「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの精神症状が2週間以上続いたことがありますか	・ない ・カウンセラーや心療内科、精神科に相談したことがある ・治療をしたことがあるまたは現在治療中
今回の妊娠について教えてください	・うれしかった ・予想外の妊娠だったがうれしかった ・予想外だったので戸惑った ・困った ・何とも思わない ・その他()
現在、ご自身はたばこを吸いますか	・もともと吸わない ・吸っていたがやめた(妊娠が分かってからやめた) ・やめる予定 ・吸う(____本/日)
現在、アルコールは飲みますか	・飲まない ・飲む(頻度 ____回/週・月)(1回の量 ____)

◎その他

両親学級など受講の予定はありますか	・医療機関 町等で受講予定 ・受講予定はない
同居のご家族でたばこを吸う方はいますか	・いない ・いる()どこで吸いますか()
妊娠、出産、育児について相談できる方はいますか	・いる() ・いない
妊娠中、産後に育児や家事に協力してくれる方はいますか	・いる() ・いない
心配なことや不安なことはありますか	・家族の健康について ・介護が必要な方がいる ・経済的なこと ・夫婦や家族との関係について ・ご自身の体調 ・育児の仕方 ・お子さまのことについて ・妊婦健診や出産時の移動手段について ・その他()
相談したいことがあればお書きください	

切れ目のない妊娠・出産・育児支援のため、妊娠届出書やおたすね、また、支援プラン作成となる場合は記入された内容について、保健師から子育てに関する情報を関係機関に提供をさせていただくことがあります。

上記について同意します。

ご署名 _____

ご協力ありがとうございました。

※役場記入欄

受付担当	特記