

妊娠届出書を出された方へ

お母さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るために妊娠中の状況をお伺いし妊娠中からの相談・支援を行っています。相談・支援の参考にするため、次の質問について、記入のご協力をお願いします。



なお、ご記入いただいた内容は、個人情報として取り扱い、プライバシーの保護をいたします。
 ※後日、福祉保健センターの保健師・助産師がお電話をさせていただく場合がございます。あらかじめご承知おきください。
 ※福祉保健センターでは、妊娠中から助産師・保健師が電話・面接・訪問で相談をお受けしています。お気軽にご相談ください。

現在のご様子について教えてください				備考欄		
1	初めての出産ですか	1 はい	2 いいえ () 回目			
2	不妊治療の有無	1 あり (年から)	2 なし			
3	妊娠を知った時、どのような気持ちでしたか (複数回答可)	1 うれしかった	2 予想外で驚き戸惑った		3 不安、困った	4 特になんとも思わなかった
4	妊娠、出産、育児について、相談したり協力してくれる人がいますか	1 はい 該当する方に○をつけてください a 夫 b 実父母 c 夫の父母 d きょうだい e 友人 f その他 ()			2 いいえ	
5	里帰り出産の予定はありますか	1 はい (県 市)	2 いいえ			
6	母親(両親)教室を受ける予定はありますか	1 はい 受講予定場所 a 福祉保健センター b 病院 c その他 ()			2 いいえ	
7	タバコを吸いますか	1 いいえ	2 妊娠してやめた		3 はい 1日 () 本 吸い始めた年齢 () 歳	
8	ご家族はタバコを吸いますか	1 いいえ	2 妊娠してやめた		3 はい 続柄 () 1日 () 本 続柄 () 1日 () 本	
9	お酒を飲みますか	1 いいえ	2 妊娠してやめた		3 はい 毎日・時々 1日あたりの飲酒量 ()	
10	今までにかかった病気はありますか	1 いいえ	2 はい a 高血圧 b 慢性腎炎 c 糖尿病 d 心臓病 e 甲状腺の病気 f 精神疾患 (こころの病気) g その他 () 今までに手術を受けたことがありますか なし あり (病名:)			
11	現在通院や内服をしていますか	1 いいえ	2 はい ・病名または症状 () ・治療の有無 あり・なし 及び医療機関名 () ・服薬中の薬 ()			
12	現在心配なこと、相談したいことはありますか (複数回答可)	1 妊娠中の身体のこと 5 パートナーとの関係 (身体的・精神的暴力など) 2 家事や仕事のこと 6 相談者や協力者が見つけれない 3 出産・育児にかかる費用 7 保育園など子どもの預け方 4 経済的なこと 8 その他 ()				
妊婦本人・ご家族について教えてください						
13	夫(パートナー)について	・氏名 () ・生年月日 (年 月 日) ・年齢 () 歳 ・職業 ()				
14	妊婦本人と夫(パートナー)について	□既婚 □未婚 入籍予定の有無 □あり □なし 転居予定の有無 □なし □あり (転居先住所:)				
15	同居しているご家族について	妊婦本人を含めて () 人 1 夫(パートナー) 2 子ども () 人 年齢 () 歳 3 実父、実母 4 夫の父、夫の母 5 その他 ()				
16	健康保険について	1 加入 2 未加入				
17	日中の連絡先	・日中連絡のつく方 妊婦本人・夫(パートナー) その他 ()		・電話番号 (— —) ・連絡のつきやすい時間帯 (時 ~ 時)		
		・日中連絡のつく方 妊婦本人・夫(パートナー) その他 ()		・電話番号 (— —) ・連絡のつきやすい時間帯 (時 ~ 時)		