

母子健康手帳番号	
赤ちゃん訪問	母子保健推進員訪問

※下記の枠内にご記入ください

妊娠届出書

田辺市長 宛て

届出年月日 (平成 年 月 日)		個人番号	
(ふりがな)		生年月日	年齢 職業
妊婦氏名		年 月 日	
(ふりがな)		生年月日	年齢 職業
夫(パートナー)氏名		年 月 日	
居住地	(〒 —)	電話番号	(本人・パートナー その他 ())
	田辺市	連絡の取れる 携帯番号	
医師又は助産師の 診断又は保健指導 を受けたとき	出産予定日	令和 年 月 日	妊娠週数 満 週 (か月)
	かかりつけの 産院・病院		性病に関する 健康診断の有無 ① 受けた ② 受けていない
	出産予定の 産院・病院		結核に関する 健康診断の有無 ① 受けた ② 受けていない
	特記事項 ()		
今までにご出産の経験はありますか <input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産 (今回 回目)			
流産または中絶、死産などを経験したことがありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回) <input type="checkbox"/> 体重が2,500g未満の子どもを出産した経験がある			
妊娠中に助産師等の訪問のご希望はありますか <input type="checkbox"/> はい			
※出産後ご自宅以外(里帰り)で過ごされる予定のある方は下記にご記入ください			
里帰り先住所	(様方)	電話番号	
滞在期間	月 日頃、自宅に戻る予定		
※田辺市では出産後に“こんにちは赤ちゃん訪問または未熟児の訪問指導”を実施しています、訪問をご了承いただける方は下記に署名をお願いいたします。 令和 年 月 日 (署名)			

田辺市では出産、育児についてお手伝いできればと考えています。以下の質問にご協力ください

1. 現在、妊娠は順調ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (理由)
2. 今回の妊娠で気になることがありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> つわりが重い <input type="checkbox"/> 流産/早産のおそれ <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> その他 ()

裏面に続きます

3. 現在、治療中の病気はありますか
なし 高血圧 心臓病 腎臓病 糖尿病 肝臓病 甲状腺 こころの病気 ()
その他 () それはいつ頃からですか (歳頃から)

4. 過去に治療していた病気はありますか (現在は治療していない)
なし 高血圧 心臓病 腎臓病 糖尿病 肝臓病 甲状腺 こころの病気 ()
その他 () 【・治癒した ・治療中断 それはいつ頃ですか (歳頃)】

5. この一年間に、2週間以上続く「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」などの症状がありますか いいえ はい

6. 最近、身近な方を亡くされた経験はありますか ない ある (どなたが)

7. 喫煙について
・タバコを吸われますか
吸わない (以前から)
以前吸っていた (本/日× 年) → いつやめましたか 妊娠がわかる前 妊娠がわかってから
出産後も禁煙を 続ける 出産後吸うつもり
吸っている (本/日) → 禁煙の希望が ある ない

8. 同居の家族でタバコを吸われる方がいますか
なし 夫 (パートナー) 義父 義母 実父 実母 その他 ()

9. 飲酒の習慣がありますか はい (何を 、どれくらい)
 いいえ やめた

10. 今回の妊娠についてどう感じていますか
うれしい ややうれしい どちらとも言えない ややうれしくない うれしくない

11. パートナーは妊娠についてどう感じていますか
うれしい ややうれしい どちらとも言えない ややうれしくない うれしくない
わからない

12. 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」がありますか
妊娠について () 出産について 経済的なこと 自分の身体のこと
育児の仕方 夫婦 (パートナー) 関係のこと 上の子どものこと 家族関係のこと
その他 () 特にない

13. 妊娠や育児についての相談相手はいますか
夫 (パートナー) 実母 実父 兄弟、姉妹 夫の父母 友人・知人
助産師、保健師、保育士 その他 () 相談相手はいない

14. 出産後に家事や育児を手伝ってくれる人はいますか
夫 (パートナー) 実母 実父 兄弟、姉妹 夫の父母 友人・知人
その他 () 手伝ってくれる人はいない

15. 同居の家族を教えてください
夫 (パートナー) 子 実母 実父 祖母 祖父 夫の父母 兄弟、姉妹
その他 ()

16. 妊娠中に助産師、保健師からお電話させていただく場合があります、ご都合の良い時間帯を教えてください
何時でもよい 午前中がよい 午後がよい 夕方以降がよい

※この届出の情報は、あなたの妊娠・出産・子育てへの支援の目的以外に市の母子保健施策の推進のために、統計的処理を行うことがあります。その場合に個人が特定されることはありません。また、統計的処理の結果は公表することがあります。

※ご質問にお答えいただきありがとうございました。