

# 妊娠届出書

雲南市長 様

届出者氏名： \_\_\_\_\_ (妊婦との続柄： \_\_\_\_\_)

母子保健法第15条の規定に基づき届出をいたします。

(ふりがな)		生年月日	年齢	職業/勤務先
妊婦氏名	1.既婚 2.未婚(入籍予定 あり・なし)	昭和・平成 年 月 日		/
妊婦の個人番号				
(ふりがな)		生年月日	年齢	職業/勤務先
夫氏名 (パート)		昭和・平成 年 月 日		/
居住地	〒	自宅電話： 携帯電話(妊婦)： 携帯電話(夫)：		
国籍	(日本国籍以外の場合記入)	妊娠週数	満 週 (  か月)	
初診年月日	平成・令和 年 月 日	性病に関する健康診断の有無	1.受けた 2.受けていない	
分娩予定日	令和 年 月 日	結核に関する健康診断の有無	1.受けた 2.受けていない	
妊娠の診断を受けた医療機関名 (または、医師・助産師氏名)		妊婦健診受診医療機関		
		出産予定医療機関		
特記事項	1.単胎 2.多胎 ( 胎)			

\*あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。以下についてもご記入をお願いします。

1. 同居のご家族をご記入ください(続柄は赤ちゃんからみたものです)

続柄	お名前	生年月日	年齢	勤務先	続柄	お名前	生年月日	年齢	勤務先
			歳					歳	
			歳					歳	
			歳					歳	
			歳					歳	
			歳					歳	

2. 今回の妊娠は何回目ですか

①初回 ②第( )回目、初産( )歳

→今までに流産、死産、早産、未熟児の出産等の経験がありますか

①ない ②ある⇒(a.流産 回 b.死産 回 c.早産 回 d.未熟児 人)

→お子さんを亡くされたことはありますか

①ない ②ある⇒(お子さんの年齢： )

3. (上の)お子さんの健康状態や育児で心配・不安なことはありますか

①ない ②いない ③ある⇒( )

4. 今回の妊娠は不妊治療をしましたか

①はい ②いいえ

5. 妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか

①とてもうれしい ②予想外だったがうれしい ③予想外で戸惑った

④困った ⑤大変困った ⑥その他( )

6. お母さんの体調はいかがですか

①よい ②つわりがひどい ③疲れやすい ④眠れない ⑤食欲がない ⑥その他( )

⇒裏面へ

7. お勤めの方におたずねします。産前・産後休暇がとれますか

①はい⇒(産前：\_\_\_\_週から、産後：\_\_\_\_週まで) ②いいえ

8. 里帰り出産の予定はありますか

①ない ②ある⇒(里帰り先：\_\_\_\_\_都・道・府・県 \_\_\_\_\_市・町・村)

9. 出産までに引越しされるご予定がありますか

①ない ②ある⇒ a.市内 b.市外(どこへ： \_\_\_\_\_、いつごろ： \_\_\_\_\_)

10. 今までに大きな病気や治療をしたことがありますか

①ない ②ある⇒ a.心臓病 b.高血圧 c.腎臓病 d.糖尿病 e.肝臓病 f.貧血 g.その他( \_\_\_\_\_ )  
⇒それはいつ頃ですか( \_\_\_\_\_年頃 ・ 現在加療中)

11. 今までに心理的、あるいは精神的な問題でカウンセラー(スクールカウンセラー含む)や医師など(思春期外来医師、産婦人科医師、精神科医師、心療内科医師など)に相談したことはありますか

①ある⇒( \_\_\_\_\_歳頃) ※相談の状況を記入してください

②ない

12. 最近1か月の間に気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか

①いいえ ②はい

13. 困っていること、悩んでいること、心配なことはありますか

①ない ②ある⇒ a.妊娠・出産について( \_\_\_\_\_ ) b.経済的なこと( \_\_\_\_\_ )  
c.自分の身体のこと( \_\_\_\_\_ ) d.育児のこと( \_\_\_\_\_ )  
e.仕事に関すること( \_\_\_\_\_ ) f.住居に関すること( \_\_\_\_\_ )  
g.夫婦(パートナー)関係のこと( \_\_\_\_\_ ) h.育児の仕方( \_\_\_\_\_ )  
i.家族関係のこと( \_\_\_\_\_ ) j.その他( \_\_\_\_\_ )

14. 産後に協力してくれる人はいますか

①いない ②いる⇒a.夫(パートナー) b.実母 c.義母 d.祖父母 e.兄弟姉妹 f.その他( \_\_\_\_\_ )

15. 夫(パートナー)に何でも打ち明けることができますか

①はい ②少しは内緒がある ③わからない ④打ち明けない ⑤いない

16. 困ったときに相談できる人はいますか

①いない ②いる⇒ a.夫(パートナー) b.自分の両親や姉妹 c.夫(パートナー)の両親や姉妹  
d.近くのお母さん友達 e.その他( \_\_\_\_\_ )

17. お父さんとお母さんで、おなかの赤ちゃんについて話し合うことがありますか

①ある ②ない

18. たばこを吸いますか

・妊婦：①いいえ ②妊娠してやめた ③はい( \_\_\_\_\_本/日) ⇒禁煙の気持ち a.ある b.ない  
・夫：①いいえ ②はい( \_\_\_\_\_本/日) ⇒禁煙の気持ち a.ある b.ない、配慮 a.ある b.ない  
・同居の家族：①いいえ ②はい( \_\_\_\_\_本/日) ⇒配慮 a.ある b.ない

19. アルコール類を飲みますか ①いいえ ②妊娠してやめた ③はい( \_\_\_\_\_合/日)

20. あなたの妊娠・出産・子育てを支援するため、届出書の内容について、受診先の医療機関と情報を共有することについて承諾されますか。(支援以外の目的で使用することはありませんのでご安心ください)

①承諾する ②承諾しない 自署： \_\_\_\_\_

.....ご協力ありがとうございました。今後、担当保健師が連絡や訪問をさせていただくことがあります。.....

母子健康手帳 No. ( _____ )	
届出日	令和 _____年 _____月 _____日

処理欄	受付	発行	入力	管理票作成	確認
				← 総合センター不要 →	