

妊娠届出書

届出日:令和 年 月 日

母子健康手帳番号 _____ 届出人 _____ (本人・続柄 _____)

ふりがな			個人番号			
氏名			生年月日	年 月 日(歳)		
住所			電話			
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()					
	仕事内容() 勤務地()					
	育児休暇の取得: 産前 週・産後 8週 育児休暇 か月					
結婚年齢	歳・結婚していない人(入籍予定 あり・なし・未定)					
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業	健康状態	備考
妊娠週数	現在 週		妊婦健診施設名			
初診日	令和 年 月 日		医師または助産師の氏名			
分娩予定日	令和 年 月 日		分娩予定施設名	(県内・県外)		
健康診断	性病検査(血液検査)		受けた・受けていない			
	1年以内の胸部レントゲン検査		受けた・受けていない			
里帰り	有 時期:					
	住所: (様方)					
	無・未定					
体格	身長	cm	妊娠前の体重	kg	(BMI)	現在の体重 kg
今までに何か病気にかかったり、手術を受けたことはありますか。						
現在治療中	歳の時に	病名			医療機関	
		内服薬 あり・なし				
今までに心理的な問題で、カウンセラーや診療内科医師などに相談したことはありますか。 はい・いいえ						
たばこ	あなたは煙草を吸いますか。 吸う(1日 本)・やめた・吸わない					
	あなたの周りの人は煙草を吸いますか。 はい(パートナー・その他)・いいえ					
お酒	飲む(週 回、1回量 、何を)・やめた・飲まない					

裏面もご記入ください

今回の妊娠	初産・経産（現在のお子さんの人数 人） 不妊治療： 無・有		
今までの妊娠・出産	年 月	あなたの当時の年齢	妊娠：自然妊娠、不妊治療、流産、中絶、死産 出産： g 在胎 週 自然分娩、帝王切開、その他
		歳	
	年 月	あなたの当時の年齢	妊娠：自然妊娠、不妊治療、流産、中絶、死産 出産： g 在胎 週 自然分娩、帝王切開、その他
歳			
年 月	あなたの当時の年齢	妊娠：自然妊娠、不妊治療、流産、中絶、死産 出産： g 在胎 週 自然分娩、帝王切開、その他	
	歳		
妊娠後の体調	良い・あまり良くない：つわり・出血・むくみ・高血圧・尿蛋白・尿糖・体重の変化		
	妊婦健診で医師から指摘された事項 悪阻（入院した・入院しない）・体重増加・貧血・妊娠高血圧症候群・他（ ）		
	妊娠中はホルモンの影響から精神的に不安定になりやすいですが、どう感じますか。 不調は感じない・不安になる・気分が沈む・イライラする・涙もろい・眠れない		
【アンケート】			
●妊娠を知ったときの気持ちを教えてください。 うれしかった・予想外だがうれしかった・予想外だったので戸惑った・困った・なんとも思わない・その他			
●妊娠したことをパートナー（夫）はどう感じているようですか。 うれしかった・予想外だがうれしかった・予想外だったので戸惑った・困った・無関心・まだ伝えていない			
●現在、ご自身やご家族のことで「困っていること」「不安なこと」などはありますか。 ・困ることはない ・妊娠、出産について・産後の生活について・育児の仕方・自分の体のこと・仕事のこと・経済的なこと・夫婦（パートナー）関係のこと ・家族のこと（育児方針の違い・育児協力を得られない・病気や障害・介護・経済観念が違う・不安定な収入・失業・転職・借金・ギャンブル問題・酒・暴力）・その他（ ） ・子どもが無戸籍になる可能性がある ※離婚後 300 日以内に出産した場合や婚姻中に別のパートナーとの子を出産した場合、（前）夫の子どもとして戸籍が作られます。それを避けるために出生届を提出しなければ、無戸籍になります。			
●あなた自身は子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。 ある ・ なんとなくある ・ あまりない ・ ない			
●妊娠・分娩・育児についての相談をできる人がいますか。 いない・いる（パートナー（夫）・両親（実・義理）・友人・その他			
●育児を協力してくれる人はいますか。 いない・いる（パートナー（夫）・両親（実・義理）・友人・その他			
<input type="checkbox"/> 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を受けるために、必要に応じて関係機関と情報を共有することに同意します。 <input type="checkbox"/> 本妊娠届の情報の一部を災害時支援の名簿作成において、平常時から関係機関で情報共有することについて同意します。			
署名 _____			