

妊娠届出書

健康診査受診票・母子健康手帳番号 ()

(高取町に住居票がある方のみ対象)

※ 下記情報は、保健師等母子保健関係者が支援するためのもので、固く秘密を守りますのでご安心ください。

ふりがな			妊婦個人番号						
妊婦氏名			※転入された方は、個人番号の記入は不要です。						
生年月日	年 月 日 (満 歳)		職 業						
住 所	高取町大字		電話番号						
夫・パートナー氏名			夫・パートナー生年月日			夫・パートナー職業			
診断を受けた医療機関名			今後健診を継続する医療機関名						
妊娠週数	週 (第 月)		分娩予定日	年 月 日					
妊娠・分娩歴	今回を含めて _____ 回目 分娩 これまでに _____ 回								
過去の妊娠経過	特になし・つわりがひどかった・血圧が高かった・貧血・糖尿病 子宮外妊娠・切迫流産・流産【自然】()回／【人工】()回 死産()回・その他()								
今回の妊娠経過	特になし・つわりがひどい・おなかの張り・切迫早産の兆候・血圧が高い・貧血 糖尿病・その他()								
不妊治療の有無	無・有【前回の妊娠(年 か月)・今回の妊娠(年 か月)】								
過去の分娩経過	順調・帝王切開・骨盤位(逆子)・早産・吸引分娩・鉗子分娩 その他()								
出産されたお子さんについて	健康・低出生体重児【2,500g未満児】・その他()								
既往歴	無 有 → 心臓病・腎臓病・結核・糖尿病・高血圧・肝炎・甲状腺の病気・その他() 今までに心療内科、精神科等に相談や受診をしたことがありますか 無・有()								
現在、妊娠以外での通院・服薬の状況	無 有 → (病名・症状:)								
家族歴	無 有 → いとこ婚などの血族結婚・心臓病・腎臓病・結核・糖尿病・高血圧 その他()								
結核に関する健診を1年以内に受けましたか？	はい・いいえ								
性病に関する検査を1年以内に受けましたか？	はい・いいえ								
あなたの実家は？	町内・町外()		都道府県	市・町・村					
夫・パートナーの実家は？	町内・町外()		都道府県	市・町・村					
里帰り出産の予定はありますか？	なし・あり								
出産後しばらく里帰りされる予定ですか？	いいえ・はい(期間:)								
医療機関での母親教室受講予定はありますか？	なし・あり								
上記のとおり申請します。									
年 月 日									
高 取 町 長 様									
届出人氏名 _____									
(妊婦との続柄:)									

《 個人情報に関する同意書 》

当届出書に記載した個人情報について高取町が行う各種事業に使用されること、当妊娠・出産に関して妊婦及びその家族の健康と安全を守るために必要な場合は関係機関に情報提供されることに同意します。

(妊婦 署名)

※ 裏面に父子健康手帳・祖父母手帳交付希望欄があります。また、アンケートにご協力ください。

【父子健康手帳・祖父母手帳交付希望欄】

次の質問の該当するものに○をつけてください。

- 父子健康手帳の交付を（ 希望します ・ 希望しません ）。
- 父方祖父母： 祖父母手帳の交付を（ 希望します ・ 希望しません ）。
母方祖父母： 祖父母手帳の交付を（ 希望します ・ 希望しません ）。

【妊娠届出時アンケート】

- 今回の妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか？【一番近いものに○】
①とてもうれしかった ②ややうれしかった ③予想外で驚いたがうれしかった
④予想外で驚き戸惑った ⑤困った ⑥あまりうれしくなかった
⑦うれしくなかった ⑧特に何とも思わなかった
- あなた自身タバコを吸いますか？ ①いいえ ②はい（ 1日 _____ 本 ）
- まわりでタバコを吸う人がいますか？ ①いいえ ②はい（ 同居の家族・職場関係・その他 ）
- お酒を飲みますか？ ①飲まない ②時々飲む ③飲む
- 生まれた後、赤ちゃんとの生活を楽しめると思えますか？
①思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤思わない
- 今までに、赤ちゃんや小さな子どもと接する機会がありましたか？
①いいえ ②はい
- 家族構成を教えてください。【同居のご家族に○、その他にはその内容を記入ください】
夫 ・ パートナー ・ (義)母 ・ (義)父 ・ (実)母 ・ (実)父 ・ その他()
- あなたが悩んでいるときに、身近に相談できる人や機関はありますか？【複数回答可】
①ない
②ある → ①夫・パートナー ②自分の親 ③夫・パートナーの親 ④きょうだい ⑤友人 ⑥近所の人
⑦産科医療機関 ⑧保健師 ⑨電話相談 ⑩インターネット ⑪その他()
- 出産後、家事・育児等手伝ってくださる方はいますか？【複数回答可】
①いない
②いる → ①夫・パートナー ②自分の親 ③夫・パートナーの親 ④きょうだい ⑤友人 ⑥近所の人
⑦その他()
- 妊娠中や出産後に「困ったり、不安になるかなあ」と思うことがありますか？【複数回答可】
①ない
②ある → ①妊娠の経過 ②出産のときのこと ③子育ての仕方 ④上の子の育児 ⑤病気のとときの対応
⑥自分自身の健康面 ⑦夫・パートナーとの関係 ⑧あなたや夫・パートナーの親のこと
⑨経済面 ⑩仕事の両立 ⑪相談者や協力者が見つからない
⑫子どもを通した親同士の付き合い方 ⑬近所との付き合い方 ⑭親族との付き合い方



ご協力ありがとうございました。

町職員記入欄：以下は記入しないで下さい。

個人番号の提供	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 本人確認 【届出者・代理人】	1点：個人カード・運転免許・旅券・障害者手帳（身体、精神）・その他（ ） 2点：健康保険証・源泉徴収票・その他（ ）
<input type="checkbox"/> 個人番号確認	個人カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 住基端末
<input type="checkbox"/> 代理権確認	同一世帯（端末確認）・委任状 ・ その他：
備 考	