

ふりがな		生年月日		職 業	
妊婦氏名		昭和 年 月 日生 平成 (歳)		(夜勤： 有 ・ 無)	
ふりがな		生年月日		職 業	
夫氏名 (パートナー)		昭和 年 月 日生 平成 (歳)		(夜勤： 有 ・ 無)	
現住所		高萩市		引越し予定 有 ・ 無	
				(時期： 月 場所：)	
連絡先① (妊婦)		連絡先② (夫・親等)			
連絡が取れる時間		平日 時頃・ いつでも		連絡が取れる時間 平日 時頃・ いつでも	
健康保険(妊婦)		有 ・ 無		健康保険(夫・親等) 有 ・ 無	
結婚の有無		①既婚 (年目) ・ 再婚 (無 ・ 有) ②未婚 (婚姻予定：無・有 月頃)			
妊娠歴・出産歴		初産・経産 () 回 自然流産 (回) 人工流産 (回) 死産 (回)			
分娩予定日		年 月 日 (現在 週)		胎児数 単胎 ・ 双胎 ・ その他 (人)	
受診医療機関名					
出産予定医療機関名		同上 ・ 他 ((県 市)			
里帰り予定		有または未定 (都/道/府/県 市/区/町/村) ・ 無 里帰り連絡先 (())			
前回妊娠時		問題なし ・ 貧血 ・ 妊娠高血圧 ・ 妊娠糖尿病 ・ 切迫早産 ・ その他 ()			
前回出産時		自然分娩 ・ 帝王切開 ・ 早産 ・ 産後うつ ・ その他 ()			
病 歴 (身体・精神)		無 ・ 有 (病名：)		不妊治療 有 ・ 無	
		年齢： (歳頃) ・ 治療中 ・ 治療終了		不育症治療 有 ・ 無	
喫 煙		本人	もともと吸わない	妊娠してやめた	現在も吸っている (本/日)
		同居家族	もともと吸わない	妊娠してやめた	現在も吸っている (本/日)
飲 酒		本人	もともと飲まない	妊娠してやめた	現在も飲んでいる (ml/日)
母子保健法第15条の規定により、上記のとおり届け出ます。 高萩市長 宛 届出者氏名 (妊婦との続柄：)					

職員記入欄	①心拍の確認 済 ・ 未 → (次回受診: 月 日)
	※心拍が未の場合…次回病院受診後の確認方法 申込フォーム・ 電話 ・ 来庁
	②給付金申請書受理日 年 月 日

妊娠・子育てについて

妊婦さんの状況に合わせた支援を行うため、以下の質問にご回答ください。



妊婦さんについて	
1. 現在の気持ち（複数可）	①嬉しい ②不安 ③予定外で戸惑っている ④妊娠の実感がない ⑤その他（ ）
2. ここ1年間に、以下の症状が2週間以上続いたことはありますか。（複数可）	①ない ②ある → 不眠 ・ イライラ ・ 食欲不振 涙が出る ・ なにもやる気がおきない その他（ ）
3. カウンセラーや心療内科等への相談歴	①ない ②ある → （ ） 歳頃 症状・診断名：（ ） 服薬治療： 有 ・ 無
4. 現在、困っていることはありますか。（複数可）	①妊娠・出産のこと ②自分の身体・精神面のこと ③経済的なこと ④家族関係 ⑤夫婦関係 ⑥上の子の育児 ⑦その他（ ）
5. 子どもの頃の父母の印象や家庭の雰囲気（複数可）	①優しくかった ②大切にされた ③怖かった ④叩かれた・怒鳴られた ⑤父母と離れて暮らしたことがある ⑥その他（ ）

夫（パートナー）について	
1. 妊娠を伝えた時の反応（複数可）	①喜んだ ②不安そうだった ③予定外で戸惑っていた ④困っていた ⑤関心が無さそうだった ⑥これから伝える ⑦伝えるつもりはない ⑧その他（ ）
2. 関係性について（複数可）	①仲が良い ②心の支えになる ③何でも相談できる ④けんかが多い ⑤一緒に過ごす時間が少ない ⑥意見が合わない ⑦イライラする ⑧その他（ ）
3. 身体・精神の健康状態	①よい ②よくない（病名 ）
4. 子どもの頃の父母の印象や家庭の雰囲気（複数可）	①優しくかった ②大切にされた ③怖かった ④叩かれた・怒鳴られた ⑤父母と離れて暮らしたことがある ⑥分らない ⑦その他（ ）

サポートについて	
1. 妊娠・出産・育児について相談にのってくれたり協力してくれる方はいますか？ 「いる」を選択したかたは、該当する人に✓をつけてください。	①いる □夫/パートナー □実母 □実父 □義母 □義父 □養母 □養父 □兄弟・姉妹 □友人 □その他（ ） 妊婦さん実家⇒ 市内・ 市外（ ）市・ 県外（ ） 夫/パートナー実家⇒ 市内・ 市外（ ）市・ 県外（ ） ②いない