

妊 娠 届

母子健康手帳	第 号	特定
妊婦一般健康診査受診票	第 号	()
*転入 ()回目~発行		アトラス入力済
		転入後期入力済

【妊婦のこと】

住所	遠軽町		電話(妊婦携帯・家)		— —			
※あなたの家の飲料水は? 水道水・井戸水(どちらかに○をつけてください)								
妊婦	ふりがな		S H 年 月 日生 ()歳		出身地			
					職業 (国保・他)			
	個人番号				勤務先			
	喫煙	無 有	飲酒	無 有	身長	cm	非妊時の体重	kg
妊娠週数	週	出産予定日	令和 年 月 日	通院病院	遠軽厚生	出産予定地		

【家族のこと】

夫	ふりがな	S H 年 月 日生 ()歳	出身地	職業 (国保・他)	喫煙 無 有
				勤務先	
同居家族	ふりがな	S H R 年 月 日生 ()歳	続柄	職業 (国保・他)	喫煙 無 有
				勤務先	
	ふりがな	S H R 年 月 日生 ()歳	続柄	職業 (国保・他)	喫煙 無 有
				勤務先	
	ふりがな	S H R 年 月 日生 ()歳	続柄	職業 (国保・他)	喫煙 無 有
				勤務先	
ふりがな	S H R 年 月 日生 ()歳	続柄	職業 (国保・他)	喫煙 無 有	
			勤務先		

【あなた(妊婦)と夫の健康状態について】

	今までに治療した病気について		血縁の家族の病気について	
妊婦	無 有 ()		無 有 (糖尿病・高血圧・高尿酸血症・腎臓病・他)	
夫	無 有 ()		無 有 (糖尿病・高血圧・高尿酸血症・腎臓病・他)	

【現在、次のような気になる症状はありませんか? ある場合は○をつけてください】

- ①つわりがある
- ②頭痛がする
- ③下痢をしやすくなった
- ④便秘をしている
- ⑤お腹が張るような感じがある
- ⑥手・足がむくむ
- ⑦気分がめいっている
- ⑧その他()

【今回の妊娠を知った時の気持ちで、一番近いもの1つに○をつけてください】

- ①とてもうれしかった
- ②予想外で驚いたがうれしかった
- ③予想外で驚きとまどった
- ④困った
- ⑤特に何とも思わなかった

→裏面へ続く

【産後の生活について】

産後お世話をしてくれる人はいますか？	いる【実母・義母・その他()】 いない
里帰りの予定はありますか？	あり なし 検討中
※里帰り(予定)先	
住所	() 様方)
電話 ()	—

【今までの妊娠について教えてください】

妊娠・出産歴		第 子	第 子	第 子	第 子	第 子	
母の出産時年齢							
母喫煙		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
出産時	出生週数	週	週	週	週	週	
	出生体重	g	g	g	g	g	
	分娩形態	正常分娩・帝王切開	正常分娩・帝王切開	正常分娩・帝王切開	正常分娩・帝王切開	正常分娩・帝王切開	
妊娠中	体重増加	kg	kg	kg	kg	kg	
	出産前の入院・治療	無有 ()	無有 ()	無有 ()	無有 ()	無有 ()	
	身体状況	高血圧	むくみ	尿蛋白	高血圧	むくみ	尿蛋白
		尿糖	貧血	はり	尿糖	貧血	はり
		他			他		
流産など	なし	あり()					

【困ったことがあった時、身近に相談する人や助けてくれる人がいますか？】

はい () ・ いいえ

【ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがありますか？】

いいえ ・ はい ()

【その他、何か心配なこと、困っていることがあればお書きください】

()

切れ目のない支援のため、関係機関と支援内容を共有することについて同意します。	
[日付] 令和 年 月 日	[本人署名]
[代理人署名]	(関係:)