

磐梯町妊娠届出書（母子健康手帳・母と子のしおり 交付申請書）

妊婦さんが安心して妊娠、出産ができ、産まれてくるお子さんが健やかに成長できるようにサポートさせていただくために、下記のアンケートの記入をお願いします。

ご記入いただいた内容は、個人情報として取扱い、プライバシーを保護しますので、安心してご記入ください。

（ ー ） 令和 年 月 日交付 （ 妊 娠 週 ） 担当

妊婦氏名	①既婚②入籍予定（有・無・未定）	生年月日	年 月 日（ 歳）
		勤 務 先	産休（ から）育休（ まで）
電話番号	（連絡可能な電話番号）		
住 所	磐梯町大字 世帯主名：		
同居家族	無・有（ 夫・パートナー・子ども 人 妊婦本人からみた続柄 実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・兄・姉・妹・ペット・その他（ ）		
健康保険	国民健康保険 ・ 社会保険（扶養） ・ 社会保険（本人）		
子の父親 氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
		勤 務 先	育休予定（有・無・未定）

出産予定日	令和 年 月 日	初診日	令和 年 月 日
妊娠の診断を受けた施設		出産予定の施設	
里帰り出産	無・未定・有（里帰り先： 期間： ）		
妊娠歴	今回を含めた妊娠回数： 回目 第 子	出産歴	無 有（自然分娩 回、帝王切開 回）
（上にお子さんがいる場合）これまでの妊娠、出産に関して教えてください			
① 貧血 □無 □有			
② 切迫流産、切迫早産 □無 □有（入院：□無 □有 ）			
③ 血糖検査での異常 □無 □有（入院：□無 □有 ）			

1. 今のご自身の体調、生活習慣についてきかせてください	
① つわり	□無 □有（ 嘔吐：□無 □有 1日____回くらい ）
② 食事	□3食食べている □3食食べていないことが多い □決まっていない 好んで食べるもの（ ）
③ 喫煙	□吸わない（ □妊娠前から □妊娠をきっかけに ） □吸う （ 1日____本 吸い始めた年齢____歳 ） ご家族について：□吸わない □吸う → 誰が（ ）
④ 酒	□飲まない（ □妊娠前から □妊娠をきっかけに ） □飲む （ □時々 □毎日 → 何を____ どのくらい____ ）

⑤ 睡眠	☐ よく眠れている ☐ 普通 ☐ あまり眠れていない
⑥ 排便	☐ 快便 ☐ 便秘気味（ ☐ 妊娠前から ☐ 妊娠してから ） ☐ 下痢気味
⑦ 歯	☐ 1日____回磨く 妊娠してから歯科医院での検診は（ ☐ 受けた ☐ これから受ける ☐ 受けない ）
⑧ 妊娠前にかかった病気はありますか	
☐ 無 ☐ 有（ ）	
⑨ 今までまたは現在、心療内科や精神科の通院はありますか	
☐ 無 ☐ 有（ ）歳 かかりつけ医（ ）内服薬（ ）	
⑩ 現在、治療中の病気や内服薬はありますか	
☐ 無 ☐ 有（ ）かかりつけ医（ ） 内服薬（ ）	
2. 今回の妊娠についてきかせてください	
☐ 自然に妊娠した ☐ 治療をして妊娠した（ 治療期間： 年 か月 ）	
3. 今回の妊娠がわかったときのお気持ちはいかがでしたか	
☐ とてもうれしかった ☐ 予想外で驚いたがうれしかった ☐ 予想外のことで驚き戸惑った ☐ 困った ☐ 特になんとも思わなかった ☐ その他（ ）	
4. 出産後、赤ちゃんとの生活を楽しめると思いますか	
☐ 思う ☐ やや思う ☐ どちらともいえない ☐ やや思わない ☐ 思わない	
5. あなたが悩んでいるときに相談にのってくれる人や機関はありますか	
☐ いる（ ☐ 夫（パートナー） ☐ 友人 ☐ 自分の親やきょうだい ☐ 夫（パートナー）の親やきょうだい ☐ 近所の人 ☐ 産婦人科病院 ☐ 保健師、助産師 ☐ その他（ ） ☐ 誰もいない	
6. 妊娠中または出産後に、家事や育児に協力してくれる方はいますか	
☐ いる（ ☐ 夫（パートナー） ☐ 友人 ☐ 自分の親やきょうだい ☐ 夫（パートナー）の親やきょうだい ☐ 近所の人 ☐ その他（ ） ☐ 誰もいない	
7. 心配なこと、不安に思ってる、困っていることはありますか	
☐ 無 ☐ 有（ ☐ 妊娠、出産 ☐ 上の子の育児 ☐ 夫（パートナー）との関係 ☐ 家族 ☐ 経済面 ☐ 仕事 ☐ 親族との付き合い方 ☐ 育児方針の違い ☐ ご自身の健康面のこと（ ☐ 食事 ☐ 運動 ☐ 睡眠 ☐ 病気 ☐ その他_____ ☐ その他_____	



ありがとうございました