

妊娠届出書



小野市

※太枠内をご記入ください。

※担当者記入欄				
妊婦健診助成券発行番号				
母子健康手帳番号				
号 妊娠届出 年 月 日 (妊娠満 週)				
妊婦 (母となる者)	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)
	氏名		職業	
			個人番号	
	住所	小野市 (自宅TEL (携帯) (住民票のある所))		
夫 (父となる者)	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)
	氏名		職業	
世帯主	氏名	妊婦との続柄		
妊娠の診察を うけた・うけない 出産予定日 年 月 日 うけた医療機関または医師・助産師の氏名、住所 []				
年 月 日 届出者 住所 氏名 (妊婦との続柄)				

届出者が妊婦本人でない場合、下記の委任状をご記入ください。

委任状	
私は _____ を代理人と定め、妊娠届出、母子健康手帳の受領に関する権限を委任します。	
小野市長 様	
年 月 日	
(委任者)	住所 小野市
	氏名 (妊婦本人) (印)

〈注〉妊娠とわかったら、この妊娠届出書に記入して、市健康増進課に提出し母子健康手帳の交付を受けて下さい。

※担当者確認欄 番号確認 妊婦本人身元確認 代理人身元確認

妊婦の病気等について	・今までにかかった病気や現在治療中の病気が ない・ある → (いつ頃 結核 喘息 糖尿病 腎臓病 心臓病 高血圧 その他 ()) 現在治療中
	・手術などで輸血をしたことが ない ・ ある (歳ごろ)
今までの妊娠等について	・今回の妊娠は 初回・第 回目 ・今までに 流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回
	・不妊治療を受けたことが ない・ある ()
	・今までに妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)にかかったことが ない・ある (いつ頃 どのような症状)
	・今までに生まれたこどもは 健在 人 (才 才 才) ・ 死亡 人 ・ 異常がある 人 (低出生体重児など)
嗜好	・妊婦の喫煙 無・有(喫煙歴 年・妊娠前 本/日・現在 本/) ・家族の喫煙 無・有(誰が: 夫 親 その他 本/日) ・妊婦の飲酒 無・有(何を: どのくらい: 回/週 ・ 量 /回)
妊婦アンケート	
①喫煙が妊娠に及ぼす影響(先天異常、流・早産、低体重児など)について・・・(知っている・知らない)	
②「母性健康管理指導事項連絡カード」について・・・(知っている・知らない)	
③妊娠を知った時の気持ちは・・・(うれしかった・戸惑った・その他)	
④妊娠してからの気持ちの変化について	
・涙もろくなることが・・・(よくある・時々ある・以前あった・あまりない・全くない) ・イライラすることが・・・(よくある(どんなとき?))・時々ある・あまりない・全くない) ・楽しい気分になることが・・・(増えた・あまり変わらない・あまりない・全くない)	
⑤現在、心配なことはありますか	
ない・ある → ・自分の体調のこと ・おなかの赤ちゃんのこと ・出産のこと ・産後の生活のこと ・上の子どものこと ・夫など家族のこと ・経済的なこと ・その他 ()	
⑥夫(パートナー)と赤ちゃんのことを話し合いますか (よく話し合う・時々話し合う・あまり話さない・全く話さない)	
⑦妊娠・出産・育児について相談相手はいますか (いない・いる → 夫・実母・実父・義母・義父・兄・弟・姉・妹・友人・その他)	
⑧産後に協力してくれる人はいますか (いない・いる → 夫・実母・実父・義母・義父・兄・弟・姉・妹・友人・その他)	
⑨今までにカウンセラーや心療内科、精神科等に相談したことがありますか (いいえ・はい)	
⑩里帰りの予定はありますか ない・ある → (里帰り先住所 世帯主名)	
⑪妊娠中に妊婦訪問や子育て応援プランの作成を希望されますか・・・(する・しない)	
・ご記入いただいたアンケートについて、今後のお母さんや赤ちゃんの支援に役立てたいと思います。また必要に応じて、妊娠中から子育て支援機関と連携しながらサポートしていきます。	