

えりも町 妊娠届出書①

代理の方が来られた場合は、保健師が後日、妊婦さんご本人へご連絡いたします。

_____(下線部)の記入をお願いいたします。

交付 No

個人番号

1 妊婦さんについて教えてください

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 えりも町字 _____ 電話番号 _____

職業 なし ・ あり (自営業・会社員・公務員・パート・その他)

※ お勤めの方は、出産後の予定について教えてください (退職予定・育児休業取得予定)

喫煙習慣 吸わない ・ 妊娠してやめた ・ 以前吸っていた ・ 吸う 1日 () 本

飲酒習慣 もともと飲まない ・ 妊娠してから控えている ・ 時々飲む ・ ほとんど毎日飲む

2 妊婦さんのパートナー(夫、入籍を予定している方)について教えてください

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 えりも町字 _____ 電話番号 _____

職業 なし ・ あり (自営業・会社員・公務員・パート・その他)

喫煙習慣 吸わない ・ 妊娠してやめた ・ 吸う (屋外で ・ 別室で ・ 同室で)

3 妊娠・出産について教えてください

最終月経 _____ 年 月 日 現在の妊娠週数 (_____) 週または (_____) か月

出産予定日 _____ 年 月 日

今回の妊娠の初診日 _____ 年 月 日または (_____) 週

診断を受けた医療機関 浦河日赤 ・ 帯広慶愛 ・ 帯広厚生 ・ その他 (_____)

今回の妊娠について 自然妊娠 ・ 治療した (治療期間 _____ 年 _____ か月)

ご出産の経験の有無 なし ・ あり (_____) 回

これまでに流産や早産、死産されたことはありますか

なし ・ あり 流産 (_____) 回 (_____) 年 早産 (_____) 回 (_____) 年

死産 (_____) 回 (_____) 年 中絶 (_____) 回 (_____) 年

4 里帰りのご予定について なし ・ 考え中 ・ あり

※「あり」の方 (妊娠 _____ か月頃から産後 _____ か月頃まで)

5 自宅以外の連絡先(ご実家等)

住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____

上記のとおり届出いたします

幌泉郡えりも町長 様

_____ 年 月 日

_____(妊婦ご本人) 署名

えいも町 妊娠届出書(アンケート)②

体調はいかがですか。妊娠・出産について、喜びや期待、不安など色々な気持ちがあるかと思ひます。私たち保健師は、健やかに妊娠・出産を迎えられるよう少しでもお力になれたらと思ひております。この内容は、個人情報として取り扱ひ、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。

1 今回の妊娠について教えてください

- a パートナーと話し合つて妊娠した
- b 予想外の妊娠だったがうれしい
- c 予想外の妊娠でとまどつた
- d 妊娠で悩んでいることがある

2 現在の今のあなたのお気持ちに近いお顔はどれですか

- a 大変笑顔
- b 笑顔
- c ふつう顔
- d くもり顔
- e 泣き顔



3 現在治療している病気や今まで病気になったことはありますか

- a ない
- b ある → 病名 ()
- 現在も治療中 ・ 治癒 () 歳頃

4 眠れない、不安などで心療内科や精神科に受診歴はありますか

- a ない
- b ある → 現在通院中 ・ 過去に受診 () 歳頃

5 この1年間に「眠れない」「食欲がない」「イライラしやすい」「涙ぐみやすい」「何もする気がしない」などの症状が2週間以上続いたことはありますか

- a ない
- b ある → () か月前

6 妊娠中の体重管理のため、妊娠前の体重と身長と教えてください

身長 () cm 体重 () kg

7 妊娠する前の食事の回数について教えてください (あてはまるものいくつかでも)

- a 1日3食食べる (欠食なし)
- b 朝欠食
- c 昼欠食
- d 夕欠食

8 相談できる人はいますか (あてはまるものいくつかでも)

- a パートナー
- b 実母
- c 姉妹
- d 友人
- e 誰もいない
- f その他 ()

9 妊娠出産の際に支援や協力をしてくれる人はいますか

- a いる
- b いない

10 妊娠や出産に対しての不安、ご家庭のことで心配なことはありますか (あてはまるものいくつかでも)

- a お産のことに
- b 妊娠中の体調管理
- c 体重増加など食事のこと
- d 経済的な不安
- e パートナーの理解や協力
- f パートナーとの関係 (DV等)
- g 上の子への対応、発達のこと
- h 出産後の子育てについて
- i 家族の病気や障害、介護の必要な人がいる
- j 住宅環境
- k パートナーの両親や親族との付き合い
- l その他 ()

11 母親学級を受講しますか

- a 受講する
- b 受講しない
- c 考え中

12 その他、ご相談したいこと等ありましたらご記入ください

[]