

妊娠届出書

※太枠のみ記入してください。

		個人番号															
ふりがな			生年月日	昭和 年 月 日													
妊婦氏名				平成 (満 歳)													
職 業			電話番号	() - ()													
ふりがな				生年月日	昭和 年 月 日												
配偶者氏名 (パートナー)			平成 (満 歳)														
居 住 地	阿波市 町 番地																
<small>※団地、住宅、マンション、アパートなどの部屋番号まで詳しく書いてください。</small>																	
里帰り予定	しない ・ する (年 月頃から 年 月頃まで) ・ 未定 連絡先 () - () 様方 () 市・町・村																
転出予定	しない ・ する (転出先: 市・町・村) () 月頃～ ・ 未定																
出産予定日	年 月 日 予定日がわからない場合は、最終月経 年 月 日～																
現在の妊娠週数	妊娠 () 週																
診断・保健指導 を受けた病院名			医 師および 助産師の氏名			医 師	助産師										
性病に関して、今までに健康診断を受けたことがありますか。 ある ・ ない																	
結核に関して、今までに健康診断を受けたことがありますか。 ある ・ ない																	
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>また、妊婦一般健康診査受診票の再発行はできないことに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">阿波市長 様</p> <p style="text-align: center;">届け出した者の氏名 印</p>																	

以下は職員記入欄 受付職員 ()

母子手帳交付番号 (-) <input type="checkbox"/> 入力 (/)		子宮頸がん検診交付番号 (-)				
妊娠届出書の受付 (年 月 日) 母子手帳交付 (年 月 日)		<input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> クーポン <input type="checkbox"/> 受診済 (/) <input type="checkbox"/> 確認				
個人番号記載	本人確認			代理人の場合		
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個人番号カードの提示			<input type="checkbox"/> 委任状		
無の場合は経緯	<input type="checkbox"/> 通知カードの提示+			<input type="checkbox"/> 妊婦ご本人の個人番号カードまたは通知カード		
()	運転免許証・パスポート・健康保険証・年金手帳・			<input type="checkbox"/> 代理人の運転免許証・パスポート・		
	その他 ()			その他 ()		

マタニティ質問票

家族歴	血のつながりのある方で、下記の病気の方がいれば、() 内に続柄を記入してください。 糖尿病 () ・ 高血圧 () ・ 心臓病 () ・ 腎臓病 () 妊娠高血圧症候群 () ・ その他【 () 】										
体 格	あなたの出生体重	2,500g未満 ・ 2,500～3,999g ・ 4,000g以上 ・ わからない									
	妊娠前の身長 (cm) 体重 (kg) BMI () ※BMIは記入不要										
既往歴	貧血・高血圧・糖尿病・腎疾患・心臓病・生理不順・子宮等の病気・多嚢胞性卵巣症候群・甲状腺機能亢進症 抗リン脂質抗体症候群・第XII因子欠乏症・プロテインS欠乏症・プロテインC欠乏症・その他 () 今までに、精神的なことで心療内科、精神科等に相談や受診をしたことがありますか 無・有 ()										
出 産 歴	出産 () 回 流産 () 回 死産 () 回 早期新生児死亡 () 回										
	氏 名	性別	出生週数	出生体重	分娩状況	母の年齢	妊娠中の経過				
	生年月日						体重増加	症状・病名			
	第1子	氏名 H . .	男・女	週	g	・正常分娩 ・帝王切開	歳	kg	妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・貧血・尿糖 尿蛋白・高血圧・高血糖・羊水過多症 常位胎盤早期剥離・その他 ()		
	第2子	氏名 H . .	男・女	週	g	・正常分娩 ・帝王切開	歳	kg	妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・貧血・尿糖 尿蛋白・高血圧・高血糖・羊水過多症 常位胎盤早期剥離・その他 ()		
第3子	氏名 H . .	男・女	週	g	・正常分娩 ・帝王切開	歳	kg	妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・貧血・尿糖 尿蛋白・高血圧・高血糖・羊水過多症 常位胎盤早期剥離・その他 ()			
現病歴	無・有 (病名:)					内服中の薬	無・有 (薬の名前:)				
生活の様子	※ 下の例のように、食事◎、間食△、睡眠時間 をご記入ください。 0時 3時 6時 9時 12時 15時 18時 21時 24時 例 0時 3時 6時 9時 12時 15時 18時 21時 24時 										
子	ア ル コ ー ル	有 (週 回 1回につき 合・cc) ・ 無 ・ やめた									
喫 煙	あなた	有 (約1日 本) ・ 無 ・ やめた (妊娠前・妊娠後) ・ その他									
	同居家族	有 (パートナー・その他の同居家族) ・ 無									
妊 娠 出 産 に つ い て	①つわり (無・弱・中・強) ②疲労感 (無・弱・中・強) ③精神状態 (良・普通・よくない) ④睡眠 (良・寝つきが悪い・熟眠感があまりない・眠気が強い) ⑤妊娠がわかったときの気持ち うれしかった・驚いたがうれしかった・予想外で戸惑った・困った・何も思わなかった・その他 () ⑥妊娠・育児に関して相談できる人はいますか 無・有 (パートナー・実父母・義父母・きょうだい・友達・その他:) ⑦妊娠・育児に関して協力してくれる人はいますか 無・有 (パートナー・実父母・義父母・きょうだい・友達・その他:) ⑧不安なことはありますか 無・有 (妊娠や出産・健康面・経済面・パートナーとの関係・家族との関係・仕事・その他:) ⑨心配なことや相談したいことがあれば、記入してください ()										