

妊娠届出時アンケート

令和 年 月 日

<妊婦ご本人>

<ご本人様以外の緊急連絡先>

名前： (旧姓)

名前： (続柄) 電話：

※ご本人様と連絡が取れない時にご連絡させていただく場合があります。

お手数ですが下記のアンケートにご協力ください。

夫 (パートナー)	ふりがな 氏名	() 歳		同居総人数 (本人含む) () 人	妊婦さんとの続柄で同居者に○をつけてください。	
	職業				夫・パートナー	
生活習慣	① 喫煙の習慣	吸わない・妊娠中やめた 吸う () 本/日		家族構成	第1子	歳 男・女
	② 飲酒の習慣	飲まない・妊娠中やめた 飲む (何を) どの位			第2子	歳 男・女
	③ 朝食の習慣	無・有			その他 ()	
				実家	妊婦	市・区・町・村
					夫 (パートナー)	市・区・町・村
健康状態	自分 (妊婦) の身長 () cm, 妊娠前の体重 () kg					
	① 現在、治療中の病気がありますか いいえ・はい () 内服 無・有 ()					
	② いままで大きな病気をしたことがありますか いいえ・はい ()					
	③ いままで精神的なことで、カウンセラーや心療内科、精神科に相談したことがありますか いいえ・はい ()					
	④ いままで入院をしたことがありますか いいえ・はい (いつ) 診断名 ()					
⑤ 家族の健康状態 良・よくない ()						
妊娠出産 の状況	妊娠回数 () 回目	出産回数 初・ () 回	不妊治療 有・無	今回双子以上ですか? いいえ・はい () 人		
	① 今回の妊娠中に、おなかの赤ちゃんやあなたの体のことについて、医師から、何か問題があると言われたことがありますか ない・ある ()					
② これまでの妊娠・出産で異常はありましたか ない・ある/流産・早産・死産・妊娠高血圧・貧血・乳児死亡・その他 ()						
生活状況	① 福岡市に何年お住まいですか () 年 () か月					
	② 1年以内に転居する予定がありますか ない・ある () 月頃, 転出先 ()					
	③ 困った時に相談する人はいますか いない・いる (どなたですか?)					
	④ 夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか できる・できない・夫(パートナー)がいない					
	⑤ 実母には何でも打ち明けることができますか できる・できない・実母がいない					
	⑥ 夫(パートナー)や実母のほかに相談できる人がいますか いない・いる (どなたですか?)					
	⑦ 経済的なゆとりはありますか ある・あまりない・ほとんどない					
	⑧ 産後に協力してくれる人はいますか いない・いる (どなたですか?)					
	⑨ 出産前後に、里帰りをする予定がありますか ない・ある (県内・県外 出産後)・未定					
その他	・ 妊娠がわかった時の気持ちで一番近い気持ちに1つ○をつけてください 1 とても嬉しかった 2 予想外で驚いたが嬉しかった 3 予想外でとまどった 4 困った 5 特に何とも思わなかった					
	・ 今回の妊娠で不安や心配なことがありましたらご記入ください					
○妊娠届出時にいただいた情報については、妊娠期から子育て期のご家庭の支援を目的に、医療機関との連携・妊婦および乳幼児訪問・乳幼児健診等に活用させていただきます。目的以外に使用することはありません。 (区記載 <input type="checkbox"/> 説明済)						
<input type="checkbox"/> 妊婦のための支援給付 (出産・子育て応援事業) の書類を受領しました。						
自署				(続柄:)		

<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 交付者 () : ~ :	予定 健康課 年 月 TEL・地保・子育て・相談対応・()
備考	

ジエノグラム