

妊娠届出書

妊婦本人の個人番号：		母子手帳番号：	
住 所	鹿沼市 妊婦さんの連絡先（携帯等） - -		
妊婦氏名	(ふりがな) 国籍 ()	昭和・平成 年 月 日 (歳)	職業
夫の氏名 (児の父)	(ふりがな) 国籍 ()	昭和・平成 年 月 日 (歳)	職業
婚姻状況	①既婚 ②未婚 (入籍予定 あり ・ なし)		
同居家族構成	①夫 ②子 人 (歳) ③父 ④母 ⑤義父 ⑥義母 ⑦祖父 ⑧祖母 ⑨義祖父 ⑩義祖母 ⑪その他 ()		
妊娠週数	出産予定日 令和 年 月 日	妊娠回数(今回も含む) 回	出産回数 回
週		流産回数：自然 人工 回 回	死産回数 回
妊娠の診断並びに保健指導を受けた医師・助産師氏名(病院名)			
結核に関する健康診断	受けた ・ 受けない		性病に関する健康診断
			受けた ・ 受けない
上記のとおり届け出をいたします。 年 月 日 妊婦氏名 鹿沼市長 宛			

妊娠おめでとうございます。本市では、妊娠中をより健康に過ごしていただくため、健康相談を実施しています。後日、電話にてご連絡させていただくことがあります。

今回の妊娠についておたずねします。

1) 妊娠がわかったとき、どのような気持ちになりましたか。

- ①嬉しかった ②不安になった ③予定外だったので戸惑った ④困った
⑤その他 ()

2) 今回の妊娠に際して不妊治療を実施しましたか。 ①治療なし ②治療あり

3) 現在治療中の病気はありますか。 ①ない ②ある 病名：

主治医：

内服薬：

4) 今までに、こころの不調をきたしたり、こころの病気で受診したことはありますか。

- ①ない ②ある (歳頃、症状や病名： 、受診：なし・あり)

5) 心配なことを相談できる人はいますか。

- ①いる (夫・母親・その他の家族・友人・病院スタッフ・その他 ()) ②いない

6) 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」はありますか。

- ①ない ②ある (妊娠出産について・経済的なこと・自分の健康のこと
夫(パートナー)のこと・家族のこと・育児のこと
その他 ())

7) お酒を飲む習慣がありますか。 ①はい ②いいえ ③やめた

8) たばこを吸いますか。 本人 ①はい ②吸わない ③やめた
夫 ①はい ②吸わない ③やめた
家族 ①はい ②吸わない ③やめた

9) 朝食をとる習慣はありますか。 ①はい ②いいえ

10) その他、妊娠等に関して相談がありましたら、ご記入ください。

*この妊娠届出書及びアンケートの内容は、統計処理及び母子保健事業の連絡の際に使用させていただきますので、ご了承ください。

問い合わせ先 鹿沼市子育て世代包括支援センター「いちごっこ かぬま」 電話 0289-63-2819