



妊 娠 届 出 書

※は窓口記載欄

※母子健康手帳番号：第		号	妊娠届出年月日：(西暦)		年	月	日(妊娠週)
妊婦	ふりがな 氏 名	(西暦) 年 月 日生(歳)					職 業
	住 所	電 話：() (マンション名・号数までご記入ください) 妊婦携帯：()					
夫	ふりがな 氏 名	(西暦) 年 月 日生(歳)					職 業
世帯主	ふりがな 氏 名	妊婦との続柄					職 業
里帰り先	住 所	電話() -					
	世帯主の氏名	妊婦との続柄					
出産について		(出産予定日) (西暦) 年 月 日		医療機関名： 所 在 地：			
今までにかかった病気		なし・あり → 糖尿病・高血圧・腎臓病・心疾患・貧血・その他()					
(今回の妊娠は)	現在の 妊娠経過	特に問題なし 貧血 切迫流産 切迫早産 悪阻 多胎 その他()					
	過去の 妊娠経過	特に問題なし 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) 貧血 切迫早産 切迫流産 流産()回、早産()回、死産()回、中絶()回					
今までに 生まれた子ども		健康()人、未熟児()人、死亡()人、その他()人					
		第1子： 年 月 日生()週()g 男・女 第2子： 年 月 日生()週()g 男・女 第3子： 年 月 日生()週()g 男・女 〔備考〕					
妊娠後の健康診断		(梅毒検査) うけていない・うけた		(HB抗原検査) うけていない・うけた		(結核検査) うけていない・うけた	
備 考		個人番号()					
上記のとおり届け出ます。 (西暦) 年 月 日 太子町長様 届出者 氏 名 妊婦との続柄()							

* 裏面もご記入ください。

太子町では、妊娠中をより健康に過ごしていただくために、保健師による健康相談を実施しています。
不安や悩みなど気になることがあれば、ぜひご相談ください。

① 妊娠が分かった時の気持ちで一番近い気持ちはどれですか
(うれしかった・驚いたがうれしかった・戸惑った・特に何も思わなかった・その他[])

② タバコを吸いますか
いいえ・はい → (本/日くらい → 禁煙しようと思いますか はい・いいえ)

③ 家族の誰かがタバコを吸いますか
いいえ・はい → (誰が)
→ (本/日くらい → 禁煙予定はありますか はい・いいえ)
→ (分煙(喫煙と禁煙の場所や時間を分けること)をしていますか はい・いいえ)

④ アルコールを飲みますか
いいえ・はい → (毎日飲む・時々飲む・ 本・合/日)

⑤ 精神的なことでカウンセラーや心療内科、精神科などに相談や受診をしたことがありますか
なし・あり → ()

⑥ 妊娠・出産・育児の相談相手
いない・いる → 夫・実母・実父・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 ()

⑦ 出産後、育児の協力者
いない・いる → 夫・実母・実父・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 ()

⑧ 不安や悩みはありませんか (なし・あり →)
ご自身の身体面のこと ご自身の精神面のこと 妊娠経過について おなかの赤ちゃんのこと
出産について 出産後の生活について 上の子の育児について 夫(パートナー)との関係
妊娠中と産後の食事について 仕事について 経済的なこと
その他 ()

*この届出にかかる情報及び裏面のアンケートの内容は、太子町で管理し健康支援の目的以外で使用しません。

※窓口担当記入欄	訪問（あり・なし）
----------	-----------