

<small>(ふりがな)</small> 児氏名		男 女	住 所 昭和町						
生年月日 . . . (第 子)		母携帯 /父携帯							
身長	cm	出生体重	g	胸囲	cm	頭囲	cm	胎週数	週

正規・転入( )より

父 親	氏名	母 親	氏名	世 帯 人 員 ( <small>児を本人</small> )	氏名	年齢	続柄	健康状態
	生年月日		生年月日				健・病	
	職業		職業				健・病	
	勤務先		勤務先				健・病	
	仕事内容		仕事内容				健・病	
	実家の市町村		実家の市町村				健・病	

## 妊婦基本情報

一 れ ま だ の 出 産	回数	出生年月日	出産 年齢	性別	在胎 週数	出生体重	妊娠中～出産時の状況
	1回			男 女	週	g	
	2回			男 女	週	g	
	3回			男 女	週	g	
	4回			男 女	週	g	

不妊治療歴: なし・あり→(いつ頃: ) /回数: 回 /病院名: )

流産の経験: なし・あり→(自然流産: 回/人工中絶: 回 死産の経験: なし・あり( 年頃)

離婚の経験: なし・あり→(父: 回 / 母: 回)

既往歴など	今回の妊娠前に大きな病気をしたことがありますか なし・あり→病名 /いつ頃 /病院名	
	現在、治療中や経過観察中の病気がありますか なし・あり→病名 /いつ頃 /病院名	
	精神科や心療内科の受診やカウンセリングを受けたことがありますか なし・あり→病名 /いつ頃 /病院名	
	自分自身を傷つけるほど、辛くて悩んだことがありますか なし・あり → いつ頃	
	アルコールや薬物に頼るほど、辛くて悩んだことがありますか なし・あり → いつ頃	
妊娠届出時の状況	妊娠届出日： 年 月 日 / 妊娠週数： 週( 力月)	
	出産予定日： 年 月 日 /	
	医療機関名： / 出産予定医療機関名：	
	受診時のようす： 順調 / その他( )	
	里帰りの予定： なし・あり→(里帰り先住所： / いつ頃： )	
	転居・転出の予定： なし・あり→(予定場所： / いつ頃： )	
	生活状況	① 起床時間： 時 分頃 / 就寝時間： 時 分頃 / 1日の食事の回数： 回
		② つわりはありますか： いいえ・はい
		③ お酒は飲みますか：もともと飲まない・妊娠前まで飲んでいて・飲んでいる 飲んでいて・飲む →(種類と量： )
		④ たばこは吸いますか： もともと吸わない・妊娠前まで吸っていた・吸っている 吸っていた・吸う →( 歳から 本/日)
		⑤ 同居人でたばこを吸う人がいますか： いいえ・はい →誰が / 本/日)
産休・育休の予定： 年 月頃まで休む予定		
最終学歴： 中学・高校・専門学校・短大・大学・大学院・その他( )		
医療保険の種類： 国民健康保険・社会保険(保険者： )・その他		

**母子手帳交付時アンケート** (以下の質問について、お答えください)

1	妊娠を知った時の気持ちは、どうでしたか？ ア. とても嬉しかった    イ. 予想外で驚いたが嬉しかった    ウ. 予想外で戸惑った    エ. 困った → イ.ウ.エと答えた方はその理由はなんですか？ _____																
2	今回の妊娠を夫(パートナー)、家族は喜びましたか？ ア. はい    イ. いいえ    ウ. どちらともいえない																
3	夫(パートナー)は、あなたを支えてくれますか？ ア. よく支えてくれる    イ. まあまあ支えてくれる    ウ. あまり支えてくれない    エ. 支えてくれない																
4	夫(パートナー)は家事をしますか？ ア. よくする    イ. 多少する    ウ. あまりしない    エ. まったくしない																
5	夫(パートナー)の体調に不安はありますか？ ない ・ ある → 身体面(    )/ 精神面(    )																
6	夫(パートナー)との関係で困っていることはありますか？ ない ・ ある → 協力が得られない ・ 喧嘩が多い ・ 暴力 DV ・ その他(    )																
7	出産や育児に協力してくれる人はいますか？ それはどなたですか？ (注！夫やパートナー以外で) ア. 協力者がいる    ↓    イ. 協力者はいない <table border="1" style="width: 100%; margin: 10px 0; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">続柄</th> <th style="width: 35%;">居住地(市町村名)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1 番 目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 番 目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 番 目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		氏名	続柄	居住地(市町村名)	1 番 目				2 番 目				3 番 目			
	氏名	続柄	居住地(市町村名)														
1 番 目																	
2 番 目																	
3 番 目																	
8	あなた自身の育てられ方について ア. 満足している    イ. まあ満足    ウ. あまり満足でない エ. 不満がある    オ. 虐待をうけた経験がある																
9	妊娠中や出産後に心配なことや不安がありますか？ ない ある ↓ ア. 自分自身の体調に不安がある    イ. 胎児に関する不安がある ウ. 育児の仕方がわからない、不安がある    エ. 育てる自信がない オ. 上の子の育児に悩みがある    カ. 出産費用や生活費など経済的に不安がある キ. 家族の介護や看病との両立ができるか不安がある    ク. 家族関係に悩みがある ケ. 仕事との両立に不安がある    コ. その他(    )																
10	今の段階で妊婦訪問(妊娠中に助産師等が訪問し、出産や子育てに向けた相談を行う事業)を希望する方は、訪問希望月を記入してください。  <b>妊婦訪問希望月:</b> 年            月頃																