

妊 娠 届 出 書

整理番号 00

ふりがな 妊婦氏名	生年月日	年 月 日 (歳)	職 業	なし	あり <small>正 規 非 正 規</small>
	個人番号			()	
居 住 地	足立区 日中連絡がとれる電話 ()			足立区居住年数 年 月	
妊 娠 週 数	満 週 (か月)	出 産 予定日	年 月 日	これまでの出産 なし・あり (人)	
医師または 助産師の 診 断 (該当するものに○)	受 診 し た	施設名 (病院等) 所在地 氏 名 (医師または助産師)	妊婦 健康保険証		
	受診していない		有の場合	国保 共済	社保 其他
			無の場合	生活保護	無保険
夫 氏 名		夫の 職業	なし あり ()	同居家族 (本人含む) () 名	
上記のとおり届出ます。			届出者	続 柄	
足立区長 えて 年 月 日			氏 名	()	

*健康診断の結果などで性病や結核の心配がある方はご記入ください。()

産前・産後のサポートのため、以下のアンケートにご記入をお願いします。

【 質 問 】	【 回 答 】《該当に○をしてください》
1 妊娠がわかったときの気持ちはいかがでしたか (あてはまるものいくつでも)	1 ① 嬉しかった ② 予想外だが嬉しかった ③ 予想外で戸惑いがあった ④ 何とも思わなかった ⑤ 困った ⑥ その他 ()
2 出産後、親族等のサポートはありますか	2 ① ある ② ない
3 本当に困っているときに助けてくれる人がいますか	3 ① いる ② いない
4 上の子や家族のことでお困りのことはありますか	4 ① ある () ② ない
5 現在治療中または、これまでにかかったことのある病気がありますか	5 ① ない ② 婦人科疾患 ③ 甲状腺機能疾患 ④ 喘息 ⑤ 貧血 ⑥ こころの病気 ⑦ 心臓病 ⑧ 腎臓病 ⑨ 糖尿病 ⑩ 高血圧 ⑪ その他 ()
6 妊娠・出産経験のある方に、これまでの妊娠・出産についてうかがいます	6 ① 異常なし ② 異常あり () 妊娠中の検査結果 (高血圧 尿蛋白+以上 尿糖+以上 他)
7 ご家族にタバコを吸う人がいますか	7 ① いない ② いる (本人 本/日 夫 本/日その他)
8 現在あなたはお酒をのみますか	8 ① いいえ ② はい (回/週)
9 経済状況についてうかがいます	9 ① 安定している ② まあまあ暮らせている ③ やりくりが大変である ④ 苦しい
10 妊娠前の身長・体重についてうかがいます	身長 _____ c m / 体重 _____ k g
11 その他心配なことがありましたらご記入ください	

後日保健師・助産師から妊娠等に関する事で、ご連絡させていただく場合がありますのでご了承ください。
アンケート結果については、個人情報の適正な保護のもと足立区のコンピューター等に記録・保存され、健康・生活支援や統計・研究等に活用されます。ご理解のうえ、ご記入ください。

単胎 多胎 (人)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳-1 ㉑-2 ㉒ ㉓ ㉔

区分: