

妊 娠 届 出 書

平成 年 月 日

浦 臼 町 長 様

以下の通り、届出いたします。

		マイナンバー	
氏名		生年月日	SH 年 月 日(歳)
住所	浦臼町字	Tel	
職業	勤務先()	退職予定	無・有(月頃)
健康保険	国民健康保険・社会保険・生活保護・未加入		
パートナー	氏名()	生年月日	SH 年 月 日(歳)
	職業()	勤務先()	
妊娠の診断を受けた医療機関		初診月日 平成 年 月 日	
分娩予定施設(医療機関) *上記と違うとき記入して下さい			
出産予定日	平成 年 月 日	現在の在胎週数	週
*届出時の週数が12週以降の方は、届出が遅れた理由をお書きください ・診察に行くのが遅れた ・妊娠に気づかなかった ・妊娠が確実になるまで様子を見ていた ・母子健康手帳をもらえるのを知らなかった ・届出に来るのが面倒くさかった ・妊娠継続を悩んでいた ・その他()			

今後の母子健康管理の参考にしますので、以下の質問にお答え下さい

- # 町内にお住まいになって、何年目ですか。 () 年目
- # 結婚した年齢は何歳ですか。 () 歳
- # 出産後の予定はどうですか
 1. 実家に帰らない。すぐ自宅に戻る。 2. 実家に戻る。() 頃に帰る予定。 3. その他
実家の住所連絡先
- # 相談相手はいますか。 いない・いる (誰ですか)
- # 身近で協力してくれる人はいますか。 いない・いる (誰ですか)
- # 今回の妊娠について (どちらかに○印を)
 1. 自然に妊娠した 2. 治療して妊娠した(タイミング法・人工授精・体外受精・顕微授精)
- # 妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか (いちばん近いもの1つに○印を)
 1. とてもうれしかった 2. 予想外で驚いたが嬉しかった 3. 予想外で驚き戸惑った
 4. 困った 5. 特になんとも思わなかった
- # 現在心配に思うことはありますか
 1. ない 2. 妊娠・出産に関すること 3. おなかの子供に関すること 4. 出産後のこと
 5. 上の子の育児 (具体的に ①いつも育児に自信が持てない②子をもつ親同士の付き合い方
 ③親族からの干渉④上の子への対応⑤その他)
 6. 自分の体調 7. 仕事に関すること 8. 家族のこと 9. 経済面のこと
- # 今までの妊娠について (あてはまるものに○印を)
 1. 初めての妊娠である 2. 流産の経験がある 3. 死産の経験がある
 4. 出産の経験がある 5. 中絶の経験がある
- # 今までにかかった病気、現在治療中の病気はありますか。 なし・あり ()
 内服している薬剤名:
- # 次の感染症にかかったことがありますか (あれば○印を)
 風しん (三日はしか) . . . はい (歳) ・ いいえ ・ 予防接種を受けた
 麻しん (はしか) . . . はい (歳) ・ いいえ ・ 予防接種を受けた
 水痘 (水ぼうそう) . . . はい (歳) ・ いいえ ・ 予防接種を受けた
- # タバコを吸いますか . . . 吸わない・吸う (1日 本) ・吸っていたがやめた
 パートナーはタバコを吸いますか . . . 吸わない・吸う (1日 本) ・吸っていたがやめた
 同居家族でタバコを吸う人がいますか . . . いない・いる (だれ)
- # 酒類を飲みますか . . . 飲まない・飲む (年に数回、月に2回、週に2回、週に1回、毎日) (量)
- # 現在、つわりはありますか . . . ない ・ ある (症状)
- # アレルギーはありますか . . . ない ・ ある (何の?)
- # 食事は規則正しく1日3回とっていますか . . . はい ・ いいえ