

妊娠届出書

(単胎 ・ 多胎)

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------|----------|---------------------------------------|--|------------------|--|-------|----------|
| | | 妊婦の個人番号(マイナンバー) | | | | 補助券交付番号 | | 年度 | 母子健康手帳番号 |
| 妊婦氏名 (ふりがな) | 生年月日 S H 年 月 日 (歳) | 職業 | 住所 | 生駒市 | | | | | |
| 夫氏名 (ふりがな) | 生年月日 S H 年 月 日 (歳) | 職業 | 住所 | 自宅 | | 携帯 | | | |
| 妊娠が分かった日: 月 日 | | 初めて受診した日: 月 日 | | 妊娠の診断を受けた医療機関の名前 | | | | | |
| 妊娠週数 | 週 () か月 | 妊娠回数 | 回目 () 回 | 流産 | | 性病に関する健康診断を受けたこと | | 有 ・ 無 | |
| 分娩予定日 | 年 月 日 | | | 現在の医療機関 | | 次回以降に受診予定の医療機関 | | | |
| 既往歴 (有 ・ 無) ※現在、治療(経過観察)中の疾患には◎をつけてください。 | | | | 分娩予定場所 | | 都道府県 () | | | |
| 貧血 | 糖尿病 | 高血圧 | 心臓病 | 妊娠出産の支援のため必要となる場合に、市が医療機関等に連絡することについて | | | | | |
| 腎臓病 | 肝臓病 | 結核 | リウマチ | (同意します ・ 同意しません) | | | | | |
| うつ病 | 自律神経失調症 | 過換気症候群 | 不眠症 | 上記のとおり届出します。 年 月 日 | | | | | |
| 不妊症 | 不育症 | その他() | | 生駒市長 殿 | | 届出者氏名 (続柄) | | | |

妊娠・出産アンケート

- ・入籍について 有 ・ 無 ・ 予定(月頃)
- ・妊娠が分かった時の気持ち
うれしかった ・ とまどった ・ 予想通りだ
産むかどうか迷った ・ その他()
- ・つわりについて
無 ・ 有 【 治療した ・ 入院した ・ 自然に経過 】
- ・切迫流産について
無 ・ 有 【 治療した ・ 入院した ・ 自宅安静 】
- ・飲酒について
無 ・ 有 【 本/日 】 ・ 以前 有
- ・喫煙について
無 ・ 有 【 本/日 】 ・ 以前 有
- ・同居家族で喫煙される方
無 ・ 有 【 夫 ・ その他() 】

- ・今の心の状態について
安定している ・ 眠れない ・ イライラする
すぐ涙がでる ・ その他()
 - ・妊娠中から産後にかけて、相談できたり手伝ってくれる人
無 ・ 有 【 夫 ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ その他() 】
 - ・あなた自身は子どものころから愛されて育ったという実感が
ありますか 【 ある ・ あまりない ・ ない 】
 - ・あなたはパートナー(夫や恋人)との関係で悩んでいることは
ありますか 【 ない ・ ある 】
 - ・現在心配なこと、気になることはありますか
特になし ・ おなかの赤ちゃんのこと ・ 自分の体調のこと
仕事のこと ・ 経済的なこと ・ 上の子のこと ・ 家族の問題
人間関係 ・ 保育園
その他具体的にありましたらご記入ください
- <妊娠・出産が2回目以降の方へ>
- ・前回の妊娠中や出産後に気持ちが不安定になりましたか
なった ・ 少しなった ・ ならなかった

| 回 | 出産年齢 | 出生・流産・死産・中絶の別 | 在胎週数 | 生下時体重 | 妊娠高血圧症候群 | 貧血 | 切迫早産 |
|---|------|----------------|------|-------|----------|-------|-------|
| 1 | 歳 | 出生・流産 死産・中絶 | 週 | g | 無 ・ 有 | 無 ・ 有 | 無 ・ 有 |
| 2 | 歳 | 出生・流産 死産・中絶 | 週 | g | 無 ・ 有 | 無 ・ 有 | 無 ・ 有 |
| 3 | 歳 | 出生・流産 死産・中絶 | 週 | g | 無 ・ 有 | 無 ・ 有 | 無 ・ 有 |
| 4 | 歳 | 出生・流産 死産・中絶 | 週 | g | 無 ・ 有 | 無 ・ 有 | 無 ・ 有 |

*その他

妊娠届出受付者