転入者用

申請日：　年　月　日　　妊婦 No.

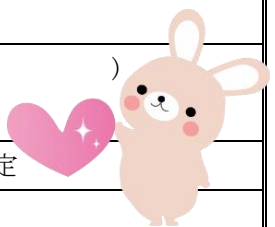
✿*✿*妊婦さんの気持ちや体調をお聞かせください*✿*✿

ご記入いただいた内容は健康づくり課で管理し、出産・子育て支援以外の目的で使用しません

□入籍済み □　月に入籍予定 □入籍未定 □予定なし	妊婦氏名 （妊娠　週目）	生年月日 年　月　日（　歳）	職業	連絡先
	夫氏名 （パートナー氏名）	生年月日 年　月　日（　歳）	職業	連絡先
住所	阿見町		出産予定日	年　月　日

受診している医療機関		病院　/　クリニック				
上のお子さんについて	名前	性別	生年月日	出生体重	妊娠・出産・産後の状況	日中の生活場所 （幼稚園名・学校名・在宅）
		男・女	年　月　日生	g	正常・（　）	
		男・女	年　月　日生	g	正常・（　）	

現在の体調はいかがですか？	よい・　よくない　→　つわり・貧血・便秘・出血・流産のおそれ・気分が不安定・ その他（　）
今回の妊娠について	自然妊娠・不妊治療での妊娠　→治療期間：　年　ヶ月　現在　週 初めて(初産)　・　(　)回目：これまでの経過で当てはまるものがあれば記入ください →早産(　回)・流産(　回)・死産(　回) 低出生体重児(2500g未満)出生（　回）・中絶(　回)
出産経験について	初めて(初産)　・　(　)回目
これまで妊娠・出産の経過で、なにか指摘されたことはありますか？	なし・あり　→　貧血・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・マタニティブルー・不育症・ 切迫流早産・不妊症・子宮頚管無力症・その他(　)
これまでに治療した、又は現在治療している病気はありますか？	なし・あり　→　心臓病・高血圧・糖尿病・腎臓病・甲状腺の病気・こころの病気・ その他（　） 現在は→(　治療終了・治療中・治療中断　)　内服(　無・有　)
里帰りの予定はありますか？	なし・あり　→(里帰り先住所：　/電話：　)
産後のサポートについて	サポートあり(　母方実家・父方実家　)・サポートなし 実家の場所：妊婦さんの実家(　)夫の実家(　)
県外病院で妊婦健診を受ける、又は出産する予定はありますか？	予定なし・予定あり　→　受診する病院は決まっていますか？　いいえ・はい (県名：　/病院名：　)
妊娠中や出産後の不安や心配なことはありますか？	特にない・ある→　身体面・経済面・家族のこと・仕事のこと・出産に向けて・ 育児について・上のお子さんのこと・その他(　)
同居のご家族は誰ですか？	夫(パートナー)・子ども・実母・実父・義母・義父・その他(　)
妊娠中や子育て中、あなたをサポートしてくれる人はいますか？	はい　→　夫・実父母・義父母・きょうだい・友人・その他(　) いいえ
あなたが悩んだとき相談できる人はいますか？	はい　→　夫・実父母・義父母・きょうだい・友人・その他(　) いいえ
あなたの仕事の予定について	仕事はしていない・産休・育休取得予定(　年)・退職予定・未定
あなたの主な移動手段はどれですか？	自家用車・自転車・徒歩・公共交通機関・タクシー・あみまるくん



＊上記の内容について、必要な場合関係機関・医療機関と連携し情報提供をさせていただくことがあります。ご了承いただければご署名をお願いします。	署名

ご記入いただいた内容は健康づくり課で管理し、出産・子育て支援以外の目的で使用しません