

妊婦さんの気持ちや体調をお聞かせください

(ふりがな) 妊婦氏名		生年月日		職業	携帯番号	☐ 入籍済み ☐ 月に入籍予定 ☐ 入籍未定 ☐ 予定なし
()		年 月 日(歳)				
夫(パートナー)氏名		生年月日		職業	携帯番号	
(行政区:)		年 月 日(歳)				
住 所		阿見町			出産予定日	R 年 月 日
(行政区:)						
受診している医療機関						
妊娠・出産歴	(ふりがな) 子どもの名前	性別	生年月日	出生体重	妊娠・出産・産後 状況	日中の生活場所 (幼稚園名・学校名・在宅)
		男/女	年 月 日	g	正常・()	
		男/女	年 月 日	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		現在 週	自然妊娠・不妊治療での妊娠 → 治療期間: 年 ヶ月			
		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)				
出産経緯について		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・子宮頸管無力症・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: /電話番号:)				
産後のサポートについて		サポートあり(実家・義実家)・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 (都・道・府・県 / 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?		いいえ・はい → 夫・実父母・義父母・きょうだい・友人・その他()				
あなたが悩んだとき相談できる人はいますか?		いいえ・はい → 夫・実父母・義父母・きょうだい・友人・その他()				
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				
* 前市区町村で『妊婦のための給付金(出産・子育て応援給付金)』は申請済みですか? はい・いいえ						
* ご記入いただいた内容について、必要な場合は関係機関・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。ご了承ください。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およこ支援課で管理し、出産・子育て支援以外の目的で使用しません