

妊娠・出産・育児サポートアンケート 【妊娠届出時】

母子健康手帳番号

—

妊娠おめでとうございます。

富岡町では、妊娠中から皆さまの子育てを応援しています。このアンケートは、お母さんと赤ちゃんの健康を守るため、妊娠・出産・育児を切れ目なくサポートしていくためのものです。差し支えない範囲でお答えください。  
 本日妊婦ご本人が来られない場合わかる範囲で記入いただくか、後日記入いただいたものを返送ください。  
 なお、ご記入いただいた内容については、秘密を厳守し、個人情報として取り扱い適正に管理いたします。

◎下記太線の中をご記入ください

記入年月日 令和 年 月 日

ふりがな		生 年 月 日	年 齢	職 業
妊婦氏名		S H 年 月 日生		
今までの妊娠・出産の状況	①異常なし ②異常あり ( )			
家族の健康状態	ご家族の健康状態はいかがですか？ ①みんな健康 ②体調が悪く世話が必要な家族がいる。( )			
里帰り出産について	里帰りする予定ですか ①いいえ ②はい → ・妊娠中から ・出産後から ( 都道府県、市町村) ③未定			
医療機関について	今後、医療機関（産婦人科）を変える予定がありますか いいえ ・ はい ( )			
体格 (BMI)	【身長： cm】 【妊娠前の体重 kg】			
現在の状況	喫煙	妊婦： 1. 喫煙したことはない 2. 過去に止めた 3. 妊娠がわかり止めた 4. 喫煙する ( 本/日)		
		夫： 1. 喫煙しない 2. 喫煙する ( 本/日) ⇒ 【 家庭内 ( 本) ・ 外 】		
	飲酒	妊婦： 1. 元々飲まない 2. ほとんど飲まない 3. 週3回程飲む 4. ほぼ毎日飲む		
今回の妊娠について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回の妊娠で何か症状はありますか ①なし ②あり (つわり、下腹部痛、お腹の張り など)</li> <li>● 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。 ①いいえ ②はい</li> <li>● 今回の妊娠で医師等から生活や過ごし方において、特に注意することなど、指導がありましたか ①なし ②あり (具体的に： )</li> </ul>			
妊婦さん(ご本人)の状態について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今までに下記の病気で治療したことがありますか ①はい ⇒ 貧血・心臓病・腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病・甲状腺機能障害・子宮筋腫 ・心の病気(うつ病など)・その他 ( ) ⇒ 治療中 ( 頃から) ⇒ 治癒 ( 頃にかかっていた)</li> <li>②いいえ</li> <li>● 最近「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続くことがありますか ①はい ②いいえ</li> </ul>			

