

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。

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

年 月 日

ふりがな	生 年 月 日	年齢	職 業
妊 婦 氏 名	年 月 日生		
今までの妊娠・出産状況	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	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)	
	飲酒	夫：1. 喫煙しない 2. 喫煙する (本/日) ⇒【家庭内 (本)・外】 3. 妻の妊娠がわかり止めた	
今回の妊娠について	● 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) ● 今回の妊娠は不妊治療をしましたか ①いいえ ②はい ● 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 ()		
妊婦さん(ご本人)の状態について	● 治療中の現病歴と既往歴について (貧血、高血圧、糖尿病、甲状腺機能障害、心の病気 など) ①治療中の疾患(現病歴) () ②治療済みの疾患(既往歴) () ● 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いいえ ②はい ()		

