今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	1. な　し 2. あ　り　（高血圧 ・ 慢性腎炎 ・ 糖尿病 ・ 肝炎 ・ 心臓病 甲状腺の病気 ・ こころの病気（　　） その他（　　）） ① いつ頃ですか　（　　）才 ② 現在治療中　内服中の薬（　　）		
過去の妊娠・産後の経過等について教えてください。	妊娠中	1. 順調　2. ひどいつわり　3. 切迫流早産 4. 妊娠高血圧症候群　5. その他（　　）	
	出産後	1. 順調　2. 体調不良　3. 精神的不調（　　） 4. その他（　　）	
生活について教えてください。	つわり	1. なし　2. 軽い　3. 普通　4. 強い	
	アルコール	1. 飲まない　2. 時々飲む 3. 飲む(何を　　）を（量　　）	
	たばこ	妊婦さんの喫煙状況	1. 吸わない（1）喫煙経験なし （2）喫煙していたがやめた(　　)前 2. 妊娠してやめた 3. 吸う → 1日(　　)本
		夫(パートナー)の喫煙状況	1. 吸わない（1）喫煙経験なし （2）喫煙していたがやめた(　　)前 2. 妊娠してやめた 3. 吸う → 1日(　　)本
		同居家族の喫煙状況	夫(パートナー)以外の同居家族　【 いる ・ いない 】 1. 吸わない 2. 吸う　誰ですか？(　　)
身長と妊娠前の体重をご記入ください。	1. 身　長（　　cm） 2. 体　重（　　kg）	※BMI　（　　） 職員がBMI計算します。 体重〔kg〕÷（身長〔m〕×身長〔m〕）	
今回の妊娠についてどう思いますか。	1. うれしい　2. ややうれしい　3. どちらともいえない 4. ややうれしくない　5. うれしくない		
生まれた後赤ちゃんとの生活を楽しめると思いますか。	1. 思う　2. やや思う　3. どちらともいえない 4. やや思わない　5. 思わない		
不安なことはありますか。	1. な　し 2. あ　り　（妊娠・出産に関すること ・ 健康面のこと ・ 経済的なこと ・ その他（　　））		
身近に相談者はいますか。	1. い　る（誰:　　）　2. いない		
産後育児に協力してくれる人はいますか。	1. い　る（誰:　　） 2. いない		
病院で実施している母親教室を受ける予定はありますか。	1. は　い 2. いいえ		
★ 今後、教室等について通知または電話をさせていただくことがあります。都合の悪い方はお申し出ください。			

注)太枠の中をご記入ください。

備　考

妊婦一般健康診査受診票(14枚)・妊婦歯科健康診査受診票(1枚)
産婦健康診査受診票(2枚)・乳児一般健康診査受診票(2枚)
新生児聴覚検査受診票(2枚)上記枚数を確認し、受け取りました。
紛失した場合は原則として、再発行できないことを承諾します。

自署:

※ご記入いただいた個人情報に関しましては、阿南市の事業以外には使用しません。

※ 妊婦さん以外の方が申請される方　以下の確認を行うこと
同一世帯の家族の場合 ： 本人証明(免許証等)で確認　【 済 ・ 未 】
別世帯の親族の場合 ： 委任状(妊婦記載) ・ 本人証明(免許証等)で確認　【 済 ・ 未 】