

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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 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() </div> 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	同居家族の夫(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えますか。	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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 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() </div>		
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		

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。
- ★母親教室、妊婦訪問、給付金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。

自署:

※ご記入いただいた個人情報に関しましては、阿南市の母子保健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 】