

妊 娠 届 出 書 (新 規 ・ 転 入)

(※太枠内をご記入ください)

親子健康手帳番号

47311 -20 -

| | | | | | |
|--|---|------------------------------|---|--------|-----|
| フリガナ 妊婦氏名 | <small>①既婚 ②入籍予定(あり[]月頃・なし・未定)</small> | 生 年 月 日 | S・H 年 月 日生 (歳) | 職 業 | |
| 個人番号 | 個人番号を住民基本台帳より取得することに同意します (はい ・ いいえ) | | | | |
| 住 所 | 恩納村字 | 電話 | - - | | |
| 夫(又はパートナー)の 氏 名 | 年 齢 | | 歳 | 職 業 | |
| 妊娠週数(届出時) | 第 週目 | 出産予定日 | 平成 | 年 | 月 日 |
| 性病に関する健康診断 (血液検査) | <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない | 結核に関する健康診断 (1年以内の胸部レントゲン) | <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない | | |
| 医師又は助産師の 診断 | <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない 医療機関名 | | | | |
| 今回の妊娠 | <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 | | | | |
| 上記のとおり届け出ます。 恩納村長殿 平成 年 月 日 届出者氏名 _____ 印 | | | | | |
| ※代理の場合、下記のご記入をお願いします。 個人番号： 住所： 電話： 続柄： | | | | | |

☆恩納村では、村民が安心して子育てしていただけるように妊娠中から支援していきたいと考えています。この情報は村で管理し、出産・子育て以外には使用いたしません。差し支えない範囲で以下の項目にお答え下さい。

| | | |
|-------------------------------|---------|---|
| 身長()cm | 体重()kg | 体重÷身長(m)÷身長(m)=BMI() |
| 1. 体調はどうですか？ | | ①良い ②良くない ↓良くない場合は以下の項目にチェックをお願いします。 つわり ・ お腹の張り ・ 出血 ・ むくみ ・ 睡眠不足 ・ 疲労感 ・ 腰痛 ・ 乳房の張りや痛み ・ その他 () |
| 2. 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いいえ ②はい ↓はいの場合は以下の項目にチェックをお願いします。 心臓病 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病 ・ 貧血 ・ <u>こころの病気</u> その他() それはいつ頃ですか？ (年頃) / <input type="checkbox"/> 現在治療中 |
| 3. 職場健診や住民健診を受けていますか？ | | ①いいえ ②はい ↓はいの場合は以下の項目にチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (貧血・高血圧・血糖が高い・その他[]) |

| | |
|--|--|
| 4. 現在の妊娠経過は順調ですか？ | ①はい ② いいえ() |
| 5. 今までに出産の経験はありますか。 | ①初産 ②経産 (お子さんの人数)人 |
| 6.今までの妊娠中に異常はありましたか？ | ①いいえ ②はい ↓はいの場合は以下の項目にチェックをお願いします。 ・つわりがひどい ・多児(双子など) ・赤ちゃんの体重が 2500g 未満 ・切迫早産 ・貧血 ・妊娠糖尿病 ・赤ちゃんの体重が 4000g 以上 ・妊娠高血圧症候群 ・マタニティーブルー、気分の落ち込みイライラ ・その他() |
| 7. 流産・早産等を経験したことがありますか？ | ①なし ②あり (流産 回 ・早産 回 ・死産 回 ・中絶 回 ・低出生体重児 回) |
| 8. 妊娠が分かったときはどんな気持ちでしたか？ | ①うれしい ②予想外だったがうれしい ③予想外でとまどった ④困った ⑤複雑 ⑥不安 ⑦何とも思わない ⑧その他() |
| 9. パートナーや家族の反応はいかがですか？ | ①喜んでいる ②困っている ③協力的 ④非協力的 |
| 10. 妊娠・出産について相談できる人や協力してくれる人はいますか？ | ①いない ②夫 : パートナー ③実父母 ④義父母 ⑤兄弟 ⑥友人 ⑦その他() |
| 11. タバコは吸いますか？ | ①吸ったことがない ②妊娠前に禁煙した ③妊娠が分かってから禁煙した ④喫煙している(1日の本数 本) →②③④と回答した方へ、何歳から吸いましたか？()歳 |
| 12.(現在喫煙中の方へ)あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか。 | ①関心がない ②関心があるが、お禁煙しようとは考えていない ④この1ヶ月以内に禁煙しようと考えている ※過去に禁煙したことがある □はい □いいえ |
| 13.夫:パートナー又は同居者にタバコを吸う方がいますか？ | ①いいえ ② はい (夫:パートナー ・ その他の同居者[]) →夫:パートナー又は同居者に禁煙して欲しいと思っていますか？ ①はい ③いいえ ③どちらでもない |
| 13.アルコールは飲みますか？ | ①いいえ ②妊娠してやめた ③はい(週に 回、1日量) |
| 14.何か困っていることや、相談したいことはありますか？ | ①特になし ②体のこと ③出産、育児のこと ④上の子のこと ⑤夫:パートナーとの関係 ⑥経済的なこと ⑦就労(お仕事)のこと ⑧家族関係のこと ⑦その他() |
| 15.ここ1年に「眠れない」「イライラする」「何もやる気がしない」等の症状が2週間以上、続いたことがありますか？ | ①あり ②なし |
| 16. 里帰り出産の予定がありますか？ | ①いいえ ②はい ↓はいの場合以下の項目にご記入をお願いします 里帰り先 □村外() □県外() 時期(月頃) |
| 17. 引っ越しの予定がありますか？ | ①いいえ ②はい ↓はいの場合下記項目にご記入をお願いします □村外() □県外() 時期(月頃) |
| 18. 恩納村では助産師による妊婦訪問を行っています。助産師へ情報提供を行ってもよろしいですか？ | ①はい ②いいえ |

保健指導者() ()点