

◆母子健康手帳交付時アンケート◆

合志市では安心して子育てができるように、妊娠中からサポートしていきます。

記入日 令和 年 月 日

フリガナ 妊婦氏名		職業	あり() なし
電話 自宅	— —	生年	S・H 年 月 日
番号 携帯	— —	月日	(歳)
出産予定日	令和 年 月 日 (現在の週数: 週) 単胎・多胎() 第 子		
妊娠これまで()回 ・ 出産これまで()回 ・ 流産これまで()回 ・ 死産これまで()回			
家族 構成	夫(パートナー)氏名	生年月日	S・H 年 月 日(歳)
	職業 あり() ・ なし		
同居家族 ()人 ↓ 該当するものに○をお願いします。 本人・夫・パートナー・子ども()人・実父・実母・義父・義母・その他()人・妊婦との関係 ()			
出産歴	出産日	妊娠出産経過	
第1子	年 月 日(男・女)	1.異常なし 2.妊娠糖尿病 3.貧血 4.妊娠高血圧症候群 5.切迫流産・早産 6.その他	
第2子	年 月 日(男・女)	1.異常なし 2.妊娠糖尿病 3.貧血 4.妊娠高血圧症候群 5.切迫流産・早産 6.その他	
第3子	年 月 日(男・女)	1.異常なし 2.妊娠糖尿病 3.貧血 4.妊娠高血圧症候群 5.切迫流産・早産 6.その他	
第4子	年 月 日(男・女)	1.異常なし 2.妊娠糖尿病 3.貧血 4.妊娠高血圧症候群 5.切迫流産・早産 6.その他	
* 妊婦健診を定期的を受診していますか。	□はい (健診受診施設:) □いいえ <small>※妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。きちんと妊婦健康診査を受けましょう。</small>		
* 分娩予定施設は決まっていますか。	□はい (分娩予定施設:) □いいえ		
* 次の病気にかかったことがありますか。	□特になし □高血圧 □糖尿病 □腎炎 □心臓病 □貧血 □甲状腺の病気 □肝炎 □喘息 □その他()		
* 治療中の病気がありますか。	□ない □ある (病名:)		
* 現在の体調はいかがですか。	□良い □どちらともいえない □悪い: つわり・出血・他()		
* 今まで、こころの不調を受診したことがありますか。	□ない □ある(時期:)		
* 障害者手帳をお持ちですか。	□いいえ □はい(精神障害者保健福祉手帳・身体障害者手帳・療育手帳)(級)		
* 妊娠前の体重と身長について	妊娠前体重()kg 身長()cm BMI=() (体重kg÷(身長m×身長m))		
* 朝食は食べますか。	□毎日食べる □週に4~5回食べる □週に2~3日食べる □ほとんど食べない		
* 嗜好について	①たばこ: □吸わない □妊娠をきっかけにやめた □吸う(本/日) ●同居の家族: □吸わない □吸う→分煙: □している □していない ②お酒 : □飲まない □妊娠をきっかけにやめた □飲む		
* 妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか。	□嬉しかった □困った □特になんとも思わなかった □腹立たしかった		
* 子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。	□ある □なんとなくある □あまりない □ない		
* 妊娠中に相談できる人はいますか。	□ いる □夫・パートナー □実父 □実母 □義父 □義母 □兄弟姉妹 □友人 □その他() □ いない		
* 出産後、相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人してどんな方が思い浮かびますか。	□ いる □夫・パートナー □実父 □実母 □義父 □義母 □兄弟姉妹 □友人 □その他() □ いない		
* 妊娠中や出産後に困ったり、不安になりそうなことはありますか。	□ ない □ ある □妊娠の経過 □出産 □子育て □上の子の育児 □経済面 □自分自身のこと □夫婦(パートナー)のこと □仕事との両立 □その他()		
* 出産後に里帰りはしますか。	□しない □する (月頃から 月頃までの予定) (里帰り先住所: 様宅)		
* 出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか。 ・楽しみなこと、やってみたいこと ・知りたいこと、気になること (ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境など)	〔 〕		
※合志市では令和2年10月から、子育て世代包括支援センターを設置しています。必要に応じ、妊娠経過や健康状態等について、関係機関(かかりつけの産科医療機関等)と情報共有させていただく場合があります。 上記について (同意する ・ 同意しない) 署名:			
備考 : 発行受診券(全部 ・ 初回 ・ 回目~) ・ 歯科受診券 ・ 転出予定の有無()			受付者