

妊娠届書及び妊娠判定受診票・妊婦健康診査補助券申請書

届出年月日 H 年 月 日 【代理申請者氏名 (続柄 )】

ふりがな 妊婦氏名		最終月経 H 年 月 日
生年月日 昭和 年 月 日 ( 歳) 平成		月経周期 ( )日型
住民票のあるところ 大和高田市		妊娠中、健診を受ける医療機関等の名称・所在地
住んでいるところ (住民票と異なるとき) ★引越し予定のある方 (予定先・時期)		都・道 府・県 病院・産婦人科 医院・クリニック
電話 昼間つながる電話→		分娩予定日 H 年 月 日
妊婦の職業 無 有 [ ]		妊娠週数 ( )週 ( か月)
仕事内容 1. 事務 2. 立ち仕事 3. 外勤 4. その他( )		初期の血液検査は済みましたか 1. はい 2. いいえ
健康保険証の種類 1. 国保 2. 社保 3. 共済 4. 生活保護 5. その他( ) 6. なし		次回の健診日はいつですか 月 日 予定
既婚	【妊婦の結婚年齢 歳】 夫氏名	出産予定の医療機関等の名称・所在地
	職業 ( 歳)	都・道 府・県 病院・産婦人科 医院・クリニック
未婚	【結婚予定→あり(時期 )・なし】 パートナーの氏名	里帰りされる方は 里帰り先→ 時期 → 産前( 年 月 ) 産後( 年 月 まで) 未定
	職業 ( 歳)	身長 cm 妊娠前の体重 kg
あなたのBMIを計算してみましょう！ 妊婦前の体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) = BMI (体格指数)		
例) 身長161cm 体重55.5kg BMI = 55.5 ÷ 1.61 ÷ 1.61 = 21.4 やせ: 18.5未満 普通: 18.5以上25.0未満 肥満: 25.0以上		

妊婦健康診査補助券申請(下記条件により妊婦健康診査補助券の交付を申請いたします。)

★該当するものに○を記入してください

- 妊婦の世帯が市民税非課税世帯(市民税の支払いを免除されている世帯)または生活保護世帯である。
- 県外の医院、病院で健診を受ける。〈県外の用紙〉
- 上記のどれにもあてはまらない。

下記もご記入ください。 裏面へ

ここから下は記入しないでください。

母子手帳・妊婦健診補助券 発行番号		入力	非課税世帯・生活保護世帯の方へ	
No.			妊娠判定受診を希望する理由	
県内	全て	オレンジ 枚 水色 枚	黄色 枚 緑色 枚	合計 枚
県外	請求書 枚	1. 妊娠の兆候があるため (月経が止まった、つわりがある、基礎体温が高温など) 2. 一般妊娠検査薬で陽性反応が出たため 3. その他( )		
転入者	いつ	前市町村名	前市町村での交付枚数	妊娠を判定された医療機関( )
備考	ウェルカムベビー ( )コース (申込済・勸奨済・勸奨未)	訪問 → 要・不要	ファイル → 有・無 ( )月	課税・生保状況を確認してよろしいですか? 1. はい 2. いいえ
	電話 → 要・不要	校区フォロー( )校区		※印または署名 (続柄 )
		免除該当 確認者	妊婦判定受診票 No.	
		非該当理由( )		

以下の質問について、あてはまるものに○を記入してください。＜個人のプライバシーは絶対に守ります。＞

1) 今回の妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか？

- 1. とてもうれしかった 2. うれしかった 3. 特になんとも思わなかった
4. 困った(理由 ) 5. その他( )

2) 妊娠歴

今回の妊娠は → 初めて・( )回目
2回目以上の方 → そのうち、流産(自然・人工)は → なし・あり( 回)
→ そのうち、死産(妊娠22週以降)は → なし・あり( 回)

3) 出産歴

第1子 → H 年 月 日( 歳、男・女)、第2子 → H 年 月 日( 歳、男・女)
第3子 → H 年 月 日( 歳、男・女)、第4子 → H 年 月 日( 歳、男・女)
第5子以降 →

4) 過去の妊娠・出産の状況について

- 1. 異常なし 2. 帝王切開 3. 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) 4. けいれん 5. 早産( 週)
6. 子どもが2500g未満 7. 子どもが先天性疾患 8. その他の異常( )

5) 妊婦自身がかかったことのある病気がありますか。

- 1. なし 2. 高血圧 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 腎臓病 6. 甲状腺 7. 肝炎
8. マタニティブルー 9. 産後うつ 10. 心の病気(自律神経失調症など) 11. その他( )

6) 現在、治療中の病気はありますか。

\*はいと答えた方、 1. いいえ 2. はい
病名・症状・薬など治療は… [ ]
\*5・6について産科の先生に伝えてありますか。 1. はい 2. いいえ

7) 同居の家族の健康状態について

- 1. 健康 2. よくない(誰が 病名 )

8) たばこについて

・本人 → 妊娠前 吸わない・吸う(1日 本) ・同居の家族 → 吸わない・吸う
現在 吸わない・吸う(1日 本)
誰が( ) (1日 本)
↓
誰が( ) (1日 本)
禁煙に関心がありますか → はい・いいえ
誰が( ) (1日 本)
・家の中で分煙に気をつけている → はい・いいえ
↓
方法: 換気扇・空気清浄機・家の外・別の部屋・車の外・他( )

9) アルコールについて

・妊娠前 飲まない・飲む → 1週間に( )日
1日の量( )単位以下
・現在 飲まない・飲む → 1週間に( )日
1日の量( )単位以下

Table with 1 column and 2 rows: 1単位の目安 (純アルコール20g), ビール500ml・焼酎100ml, 日本酒180ml・ワイングラス200ml, ウイスキーW60ml

10) 妊娠前の食事は3食きっちりとっていますか。

- 1. はい 2. いいえ ( ) 食

11) 妊娠前にダイエットをしたことがありますか。

- 1. いいえ 2. はい ( 歳頃 kg減)

12) 食べ物の好き嫌いはありますか。

- 1. いいえ 2. はい ( )

13) 妊娠中の食事について聞きたいことがありますか。

- 1. いいえ 2. はい ( )

14) 妊娠中、出産後手助けをしてくれる人がいますか。

- 1. はい 2. いいえ
【手助けをしてくれる人 → 夫・父・母・義父・義母・その他( )】

15) ウェルカムベビー教室(両親学級等)へ参加されますか？

- 1. はい 2. 病院で参加予定 3. 検討中 4. 参加しない

16) 出産・育児にあたって、心配なこと、不安なことがありますか。

- 1. いいえ 2. はい

\*はいと答えた方、内容は… [ ]

\*上のお子さんがおられる方にお聞きします。

17) 上のお子さんの事で心配なことがありますか？

- 1. いいえ 2. はい ( )

☆大和高田市では出生後、4か月児健診までに看護師または助産師が全戸訪問しています。
また妊娠中の訪問も実施していますので、お気軽にお電話ください。