

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) 引っ越し予定のある方 (予定先・時期) 電話 電話平日昼間→		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) = [] ÷ [] ÷ [] = [] ~体格区分~ 例)身長161cm 体重55.5kg やせ:18.5未満 BMI=55.5÷1.61÷1.61=21.4 普通:18.5以上25.0未満 kg m m 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・非該当	確認者	妊婦判定受診票 No.

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。