

妊娠届出時アンケート

様式1

会津若松市では、安心して出産・子育てができるよう、妊娠中から妊婦さんやご家族をサポートしていきたいと考えています
そこで、妊婦さんのご様子を教えていただきたく、下記アンケートのあてはまる項目へ☑チェックまたは○をし、諸事項のご記入をお願いいたします。

フリガナ 妊婦氏名			国籍 (外国籍のみ)	生年月日	S・H	年	月	日	(歳)
住所	会津若松市 連絡先 () 連絡がとれる時間(時頃・いつでも) ※こんにちは赤ちゃん訪問時の連絡にも使用いたします								
職業	会社員(常勤・パート・臨時・派遣)・公務員・自営業・アルバイト・その他()・無								
婚姻	☐既婚 ☐未婚 (入籍予定：あり・なし・未定)			身長	cm	妊娠前体重	kg		
児の父氏名				生年月日	S・H	年	月	日	(歳)
住所	妊婦と同じ ・ 妊婦と別(市・区・町・村) 連絡先 ()								
職業	会社員(常勤・パート・臨時・派遣)・公務員・自営業・アルバイト・その他()・無								
父・パートナーの健康状態		☐健康 ☐よくない(病名)							
父子手帳の交付を希望しますか		☐希望する ☐希望しない							
同居家族	夫(パートナー)・子()人・実父・実母・義父・義母・祖父・祖母・その他()								
出産予定日	R . .	妊娠週数	週 (単胎・多胎)		出産回数	回			
出産病院	竹田総合病院 ・ 会津中央病院 ・ その他() ・ 未定								
(1) 今回の妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか	☐うれしかった ☐予想外だがうれしかった ☐予想外で戸惑った ☐その他()								
(2) 現在の体調はいかがですか	☐よい ☐つわり ☐性器出血 ☐気分が落ち込む ☐眠れない ☐その他()								
(3) 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	☐いいえ ☐はい { 心臓病 腎臓病 肝臓病 高血圧 糖尿病 婦人科疾患 不妊症 心の病気(うつ病・パニック障害) その他() 治療状況は ➡ 治療中・治療終了(終了時期)・治療中断								
(4) 妊娠・出産・育児について、相談できる人はいますか	☐はい (夫(パートナー)・父母・義父母・きょうだい・友人・その他()) ☐いいえ								
(5) 妊娠・出産・育児で困った時、手伝ってくれる人はいますか	☐はい (夫(パートナー)・父母・義父母・きょうだい・友人・その他()) ☐いいえ								
(6) 出産にあたり、実家などに帰省する予定はありますか	☐はい ➡ 里帰り先(場所： 、時期： 頃～ 頃まで) ☐いいえ { a 同居の家族が手伝ってくれる b 親やきょうだい等が手伝いにきてくれる c おおむね一人で育児をしていく ➡ d 何とかやっていけそう e どうなるか不安								
(7) あなたはたばこを吸いますか	☐以前から吸わない ☐妊娠してやめた ☐吸う(1日 本)								
(8) 家族はたばこを吸いますか	☐以前から吸わない ☐妊娠してやめた ☐吸う(1日 本 誰が どこで)								
(9) あなたはお酒を飲みますか	☐以前から飲まない ☐妊娠してやめた ☐飲む(毎日・時々 回/週)								
(10) 現在、困っていることや悩んでいる不安なことはありませんか	☐ない ☐ある { a 妊娠・出産について b 経済的なこと c 夫(パートナー)のこと d 家族関係のこと e 育児のこと f 仕事のこと g 家族の病気や障害のこと h その他()								
(11) 家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか	☐いいえ ☐はい()								
ご記入いただいた内容は、個人情報として取り扱いプライバシーを保護いたしますが、こども家庭センター、医療機関等の関係機関が情報共有、支援に活用させていただくことがあります。 ご同意いただける場合は☑をお願いいたします。 ☐ 同意します									
～ご協力ありがとうございました～									

交付月日	年	月	日	交付番号	コード
面談日	年	月	日	面談者	給付金申請 済 ・ 未
会津若松市健康増進課				電話0242-39-1245(直通)	