

※ 太枠内をご記入ください

妊 娠 届 出 書

令和 年 月 日

長 生 村 長 様

届出者氏名

(ふりがな) 妊婦氏名	(既婚・未婚・婚姻予定有)	年 齢	昭和 平成	年	月	日(歳)
		妊 婦 の 職 業				
個人番号		産休予定期間	産前 週 ・ 産後 週 育 児 休 業 (年)			
住 所	〒 長生村					
※ 居住地が異なる場合						
自 宅 電 話 番 号	☎	夫 の 氏 名	(歳)			
妊 婦 携 帯 電 話	☎	夫 の 職 業				
家 族 構 成	夫・義父・義母・実父・実母 子ども 人(歳・ 歳・ 歳) その他()				【ジェノグラム】	
受 診 施 設 名						
所 在 地						
妊娠・分娩に関して	分 娩 予 定 日	令和 年 月 日	分 娩 回 数	無		
	妊 娠 週 数	現 在 満 週		有 (回)		
	妊 娠 ・ 分 娩 時 常 の 異	無 有⇒ [流産 回 ・ 早産 回 ・ 死産 回 ・ 妊娠高血圧症候群 低出生体重児(2,500g未満) 週 g ・ その他()]				
	現 在 治 療 中 または、以前 治 療 し た 病 気	無 有⇒ [1) 高血圧 2) 心疾患 3) 甲状腺疾患 4) 糖尿病 5) 貧血 6) 精神疾患 7) 婦人科疾患 8) その他()]				
保 険 の 種 類	国保 (本人 ・ 家族) 社保 (本人 ・ 家族)					
里 帰 り	しない する ⇒		県内(市・町・村) 県外(市・町・村) 契約外医療機関受診申出… 済 ・ 未			
備 考	転出予定 有 () ・ 無 地図 P . —					
母子手帳No.		別冊No.				

☆ 裏面もあります ☆

担当保健師:

妊娠届時アンケート

I. 以下の項目について、当てはまるものにチェックしてください。

1	今回の妊娠について、お聞きます	☐ 自然に妊娠した ☐ 治療して妊娠した ☐ その他（ ）
2	現在の妊娠経過についてお聞きます	☐ 良好 ☐ 治療中(☐ 切迫早産 ☐ つわり) ☐ その他（ ）
3	今回の妊娠を知った時、嬉しかったですか？	☐ はい ☐ いいえ ☐ どちらとも言えない
4	あなたは、たばこを吸いますか？	☐ 吸わない ☐ 以前は吸っていたが妊娠してからやめている (非妊時 本/日) ☐ <u>今も吸っている</u> ↳ 禁煙の予定はありますか？ (☐ ある ☐ なし)
5	同居の御家族で、自宅でたばこを吸っている方はいますか？	☐ 吸っている人はいない ☐ <u>吸っている人がいる</u> ↳ □夫 □その他の家族（ ）
6	あなたは、アルコールを飲みますか？	☐ 飲まない ☐ 以前は飲んでいたが、妊娠してからやめている ☐ 時々飲む程度 ☐ 毎日ではないが、週3回以上飲む ☐ 毎日飲む
7	離婚経験のある方にお聞きます 離婚後300日以内に該当しますか？	☐ はい ☐ いいえ

II. 現在の気持ちについて、あてはまるものにチェックしてください。

[illegible]

妊娠・出産・子育て支援のため、妊娠届出書・アンケートの内容について、
医療機関・関係機関が情報共有することに同意します。

妊婦氏名

代筆者氏名

(続柄：)