

妊娠届出時アンケート

年 月 日 新規 / 転入

妊娠おめでとうございます。このアンケートは、お母さんと赤ちゃんの健康を守るために活用します。妊娠中や出産後に保健センターからお電話等をさせていただく場合があります。ご了承ください。

太枠の中をご記入ください

妊婦氏名：

日中の連絡先：

父氏名：

日中の連絡先：

Q1 妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか。一番近いもの1つに○をつけてください。

- 1 とてもうれしかった 2 予想外だがうれしかった 3 予想外で戸惑った
4 困った 5 特に何ともおもわなかった

Q2 今回の妊娠について、該当するどちらかに○をつけてください。

- 1 自然に妊娠した 2 治療して妊娠した（治療期間： 年 ヶ月）

Q3 過去の妊娠・出産・産後の状態について指摘されたこと、心配なことはありますか？

- 1 ない 2 ある（内容： ）

Q4 今回の妊娠で里帰りをする予定はありますか？

- 1 ない 2 ある（場所： 連絡先： ）
3 未定・検討中

健診受診病院（ ） 出産予定病院（ ）

Q5 あなたは現在仕事をしていますか？

- 1 働いていない、以前働いていた 2 現在働いていて、産休・育休取得後に復帰する予定
3 現在働いているが、妊娠を機に退職の予定

Q6 あなたは子ども時代に愛情を受けて育ったという実感はありますか

- 1 ある 2 なんとなくある 3 あまりない 4 ない 5 わからない

Q7 あなたが悩んでいるときに相談にのってくれる方、産前や産後のサポートしてくれる方はいますか？
あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 いる { 配偶者・友人・自分の親や兄弟・配偶者の親や兄弟・その他（ ） } 2 いない

Q8 生活面で心配なこと、困っていることはありますか？

- 1 特にない 2 経済的なこと 3 親族との付き合い方 4 配偶者との関係
5 上の子の育児 6 家族の病気・障がい 7 その他（ ）

Q9 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？

- 1 ない
2 ある { 高血圧・糖尿病・心臓病・肝炎・心の病気・その他（ ） }

Q10 あなたは喫煙・飲酒をしていますか？

- 1 タバコは吸わない 2 タバコを吸っている（1日： 本） 3 禁煙中
1 酒は飲まない 2 酒を飲んでいる 3 断酒中

Q11 同居者は喫煙していますか？

- 1 いいえ 2 はい（1日： 本） 3 禁煙中

お子さんがいらっしゃる方にお聞きます。

Q12 お子さんがある生活はいかがですか？

- 1 毎日が楽しい 2 負担はあるが育児は楽しい 3 負担が多く疲れる 4 よくイライラする
5 子どもをかわいいと思えず負担 6 自由時間がなくなり苦痛
7 その他 { }

Q13 お子さんについて心配なこと、困っていることはありますか？

- 1 ない 2 ある { }

裏面もご記入ください。

個人番号及び個人情報に関する同意書

- 母子保健法(昭和40年法律第141号)に基づく、妊産婦を対象とする健康診査、母子健康手帳の交付、訪問指導、保健指導、低体重児の届け出において、個人番号の閲覧及び利用について同意します。
- 母子保健法(昭和40年法律第141号)に基づく、妊産婦を対象とする健康診査、母子健康手帳の交付、訪問指導、保健指導、低体重児の届け出、その他乳幼児健診等の結果について、必要に応じて関係機関と情報共有することに同意します。

自署

転入された方のみご記入ください

転入日 年 月 日 前住所地

住 所	軽井沢町
生年月日(妊婦)	年 月 日 (満 歳)
生年月日(夫)	年 月 日 (満 歳)
出産予定日	年 月 日 (現在の週数: 週)
出産回数	ない・ある (回)
流産回数	ない・ある (回)
前回までの妊娠	異常なし・異常あり ()

職員記載欄

母子手帳番号: (地区:) 面接者:

本人確認	運転免許・保険証・パスポート・マイナンバーカード・その他 ()
受診票 交付種類	妊婦基本健診(1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14) 追加(1・2・3・4・2) / 超音波(1・2・3・4) / 産婦(1・2) / 歯科 新生児聴覚検査 / 産後ケア利用券(1・2・3) / 1か月 / 乳児一般