

◎妊娠届出書の記載内容は母子保健に関する事業のために活用させていただきます。
 ご様子を伺うため、子育て世代包括支援センターからお電話することもございます。ご了承ください。

1: 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、またはお産の時に医師から何か問題があると言われていましたか。	はい () いいえ
2: これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか。	はい () いいえ
3: 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談をしたことがありますか。	はい いいえ
4: 困ったときに相談する人についてお尋ねします。 ① 夫には何でも打ち明けることができますか。	はい いいえ 夫がいない
② お母さんには何でも打ち明けることができますか。	はい いいえ 実母がいない
③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか。	はい (誰) いいえ
5: 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。	はい いいえ
6: 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。	はい いいえ
7: 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありましたか。	はい (誰) いいえ

今年度(4月1日～3月31日)に市が実施している「子宮頸がん検診」を受けましたか。 *後日、検診を受けたことが判明した場合は、検診費用の返還を求めることがあります。	はい いいえ
1: 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。	いいえ はい
2: 今回の妊娠がわかった時はどんなお気持ちでしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったのでとまどった ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他(内容)
3: 里帰りの予定はありますか。	いいえ はい(里帰り先 期間)
4: 現在「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」はありますか。	①なし ②あり ⇒ ア:妊娠・出産について イ:自分の身体のこと ウ:夫婦(パートナー)関係のこと エ:家族関係のこと オ:育児の仕方 カ:その他()
5: 現在、あなたはタバコ(電子タバコを含む)を吸いますか。	いいえ 妊娠してやめた はい(本/日)
6: 現在、夫(パートナー)や同居家族はタバコを吸いますか。	いいえ はい(本/日)
7: 現在、あなたはアルコールを飲みますか。	いいえ はい(回/週)
8: 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なし ②あり⇒ア:心臓病 イ:高血圧 ウ:慢性腎炎 エ:糖尿病 オ:肝炎 カ:こころの病気(うつ病、パニック障害など) キ:その他() *それはいつ頃ですか ⇒ (年頃) 現在治療中
9: この1年間に、次のような症状が2週間以上続いたことがありますか。 あてはまるものがあれば○をつけてください。	気分が落ち込む 興味や喜びを感じない 自信がもてない 自分を不必要に責めた 将来が不安で心配だ