

妊 娠 届 出 時 アンケート 1-1

◎桜川市では、妊娠・出産・子育て期を通じてサポートをしています。妊婦さんご本人がご記入をお願いします。

記入日	年 月 日	記入時点の妊娠週数	
出産予定日	年 月 日	出産予定医療機関	
入籍状況	既婚・未婚(入籍予定あり・なし)	保険の種類	国保・社保・その他()

家族構成	母(妊婦)		父	
	フリガナ		フリガナ	
	氏名		氏名	
	生年月日		生年月日	
	職業		職業	
	携帯電話		携帯電話	
	兄弟・姉妹			
	フリガナ		フリガナ	
	氏名		氏名	
	生年月日		生年月日	
	続柄		続柄	
	学校・園名		学校・園名	
	兄弟・姉妹			
	フリガナ		フリガナ	
	氏名		氏名	
	生年月日		生年月日	
	続柄		続柄	
	学校・園名		学校・園名	
	その他同居家族(敷地内同居も含む)			
	フリガナ		フリガナ	
	氏名		氏名	
	生年月日		生年月日	
	続柄		続柄	
	職業		職業	
	その他同居家族(敷地内同居も含む)			
	フリガナ		フリガナ	
	氏名		氏名	
	生年月日		生年月日	
	続柄		続柄	
	職業		職業	

妊 娠 届 出 時 アンケート 1-2

妊娠が分かった時の気持ち	うれしかった / 予想外だったがうれしかった / 予想外だったのでとまどった / 困った / 不安を感じた / 何とも思わない その他(内容: _____)		
出産経験	なし ・ あり (_____ 回)		
不妊治療	なし ・ あり	多胎の有無	単胎・多胎(_____)
妊娠歴 (今回は含まず)	_____ 回	早産 _____ 回 / 低体重児(2,500g未満)出生 _____ 回 流産 _____ 回 / 死産 _____ 回 / 中絶 _____ 回	
これまでの妊娠中の異常	なし ・ あり	貧血 / 高血圧 / 尿蛋白 / 尿糖 / 妊娠高血圧症候群 妊娠性糖尿病 / 切迫流早産 / その他(_____)	
前回までの出産時の異常	なし ・ あり	帝王切開 / その他(_____) 理由(_____)	
今までにかかった病気や治療中の病気	なし ・ あり	心臓病 / 高血圧 / 腎臓病 / 糖尿病 / 肝炎 その他(_____) → それはいつ頃ですか(_____ 頃) ・ 現在治療中	
精神科の受診・通院	なし ・ あり	いつ頃ですか(_____ 頃) ・ 現在治療中 診断名はありますか(_____)	
カウンセリングの受診	なし ・ あり	いつ頃ですか(_____ 頃) ・ 現在治療中 診断名はありますか(_____)	
困ったときの支援者	【精神面】 夫(パートナー)/父母/兄弟姉妹/義父母/友人/いない/その他(_____)		
	【金銭面】 夫(パートナー)/父母/兄弟姉妹/義父母/友人/いない/その他(_____)		
喫煙習慣	【妊娠前】なし ・ あり (1日 _____ 本)		【妊娠中】なし ・ あり (1日 _____ 本)
同居家族の喫煙習慣	なし ・ あり	夫(パートナー)/ 父母 / 祖父母 / 兄弟姉妹 / その他(_____)	
飲酒習慣	【妊娠前】なし ・ あり (_____ ml/日)		【妊娠中】なし ・ あり (_____ ml/日)
仕事について	仕事はしていない / 産休・育休をとり出産後も仕事を続ける予定 / 出産前に退職予定 / その他(_____)		
里帰り出産の予定	なし ・ あり	(里帰り先の住所 _____) 期間(予定) _____ ~ _____ 頃まで	
現在困っていることや悩んでいること、相談したいこと	なし ・ あり	内容(_____)	
備 考	マタニティークラスの案内希望(あり・なし)		担当者