

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳交付番号 No. _____

フリガナ		生 年 月 日	年 齢	職 業
妊婦氏名		昭和 ・ 平成 年 月 日	歳	内容 産前産後休暇(あり・なし)
フリガナ		生 年 月 日	年 齢	職 業
夫又は パートナー		昭和 ・ 平成 年 月 日	歳	
住所	貝塚市		妊婦さんの 電話番号	
			その他連絡が つきやすい電話番号	
今後、出産前後に転出予定がありますか？(いいえ・はい → 転出予定市町村名： _____)				
妊娠週数	満 週	妊娠 回目	妊娠の診断を受けた病院(_____) 出産予定病院(同上・ _____)	
分娩予定日	令和 年 月 日	今までの出産(_____)回、流・死産(_____)、中絶(_____)回		
最終月経	令和 年 月 日			
不妊治療	なし・あり(_____ 年 _____ か月)			
今回の妊娠に関して、性感染症に関する健康診断を(受けた・受けていない) * 血液検査 結核に関する健康診断を(受けた・受けていない) * ツベルクリン検査・胸部レントゲン				
貝塚市長 様 上記のとおり届出します。届出をするにあたり、住民基本台帳を閲覧することを承諾いたします。 令和 年 月 日 申請者 _____ (※代理人の場合は続柄 _____) 住所 貝塚市 _____ (口上記に同じ)				

* 妊娠届出時における妊娠証明の添付は不要です。 <同伴者> 夫・パートナー・実母・義母・友人・他(_____)
※妊婦本人以外のかたが届出する場合は、下記を妊婦本人が記載してください。* 代理人の身分が確認できる書類を必ずご持参ください。

委 任 状

令和 年 月 日

(委任者)

住所 _____

妊婦氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

私は、次の者を代理人と定め、下記の事項に関する権限を委任します。

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ (続柄: _____)

生年月日 _____

委任事項 妊娠届出に関する一切の権限について

妊娠・子育て支援のためのアンケート

貝塚市では安心して子育てができるように妊娠中からサポートをおこなっています。
それにあたり以下のアンケートを活用したいと思います。当てはまるものを○で囲み、()内はご記入ください。

1)現在、妊娠は順調ですか。	①はい ②いいえ
2)今回、予定した妊娠でしたか。	①はい ②いいえ
3)妊娠されて、今のお気持ちはいかがですか。	①うれしい ②不安 ③とまどいがある ④何とも思わなかった ⑤他()
4)妊娠されて、夫・パートナーの反応はどうですか。	①喜んでいる ②とまどっている ③特に何もない ④わからない ⑤他()
5)今、心配なこと、困っていることはありますか。	①いいえ ②はい→健康・妊娠・産後の子育て・家庭環境 経済的(生活費・出産費用・失業・借金)
6)妊娠・出産・育児のことで協力してくれる人はいますか。主な協力者に○をしてください。	①はい(夫・パートナー・実母・義母・) ②いいえ
7)夫・パートナーには何でも打ち明けることができますか。	①はい ②いいえ ③夫・パートナーがいない
8)実母には何でも打ち明けることができますか。	①はい ②いいえ ③実母がいない(死別、その他)
9)他に相談できる人はいますか。	①はい(それは誰ですか) ②いいえ
10)出産時、里帰りする予定はありますか	①あり(里帰り先市町村:) ②なし
11)現在、気分が沈む、なんとなく不安になる、気持ちが落ち着かない等のことがありますか。	①いいえ ②はい
12)今まで心のしんどさや不安、不眠等でカウンセラーや心療内科等に相談したことがありますか。	①いいえ ②はい→(A)自律神経失調症・(B)うつ病(産後うつ含む) (C)拒食症・(D)過食・(E)リストカット (F)パニック障害・(G)他()
13)夫やパートナーから暴力(DV)を受けたことがありますか。	①いいえ ②はい→(A)身体的 (B)暴言・無視 (C)経済的 (D)行動制限 (E)性的
14)子どもの頃から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 ↓ 次のどれに当てはまりますか。 (A)保護者{父・母}から{暴言・身体的暴力・性暴力}を受けたから。 (B)保護者{父・母}から無視されていたから。 (C)衣食住において十分な世話をしてもらえなかったから。 (D)その他()
15)結婚はしていますか。	①はい ②いいえ→(A)する予定・(B)未定・(C)しない予定
16)現在、アルコールを飲みますか。	①飲まない ②やめた ③時々飲む ④よく飲む
17)たばこを吸いますか。	①吸わない ②妊娠後に禁煙(禁煙前 本/日) ③現在喫煙中(本/日)
18)同居家族でたばこを吸う人はいますか。	①いない ②いる→(A)夫・パートナー (B)他() ↳ どこで吸いますか()

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(妊娠状況や妊婦健康診査状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や妊娠期・子育て期プランの内容等)について、必要に応じて相互に確認・共有することを同意します。

妊婦本人の署名()

*各種案内や、ご様子をお伺いするため、地区の担当保健師より連絡させていただくことがあります。ご了承ください。