妊娠・出産についてのおたずね

中井町では安心して妊娠期を過ごし、出産、子育てを迎えられるよう相談や情報提供を行っています。今後の相談や健診、訪問等の母子保健サービスの参考とするため、以下の質問について妊婦さんご本人がお答えください。

なお、ご記入いただいた内容は、個人情報として取扱い、プライバシーの保護をいたします。

※後日、保健師・助産師がお電話させていただく場合がございます。

また、相談については、随時受け付けております。お気軽にご連絡ください。

母子健康手帳 記号番号	

家族について

夫（パートナー）氏名：　　職業：　　電話番号：

生年月日：S・H　年　月　日（　歳）

子ども（　人）【生年月日：　年　月　日（　歳）、　年　月　日（　歳）、　年　月　日（　歳）】

同居家族〈 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ その他（　人：妊婦との関係　）〉

婚姻状態　既婚 ・ 未婚（入籍予定　あり・なし）

妊娠の状況　出産予定病院：

出産予定日　年　月　日　胎児数（単胎 ・ 双胎 ・ それ以上）

現在の体調はいかがですか　良い ・ どちらともいえない ・ 悪い（　）

不妊・不育治療の有無　なし ・ あり→㋐今回の妊娠　㋑過去の妊娠

今までの妊娠・出産等について

今までの妊娠に異常がありましたか　なし ・ あり[　]

お産の経験はありますか　なし ・ あり[出産回数　回]

流産・早産等を経験したことがありますか　なし ・ あり[流産　回(自然・人工) 早産　回 死産　回]

妊娠が分かる前、同居家族の中で、喫煙している方はいましたか

1　いいえ　2　はい：（ 自分 ・ 夫またはパートナー ・ その他家族 ）

現在同居家族の中で、喫煙している方はいますか

1　いいえ　2　はい：（ 自分 ・ 夫またはパートナー ・ その他家族 ）

現在、アルコールを飲みますか

1　いいえ　2　はい：（　回／週 ）

妊娠・出産・育児について相談したり協力してくれる人は近くにいますか

1 いない　2 いる（ 夫 ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他 ）

今回の妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか（番号に〇をつけて下さい）

また、ご主人[パートナー]の気持ちはいかがですか（聞いていたら番号に△をつけて下さい）

1 うれしかった　2 予定外だったがうれしかった　3 予定外だったので、とまどった

4 不安になった　5 困った　6 特に何とも思わなかった　7 その他（　）

現在、心配していることや相談したいことはありますか

1 はい：①妊娠・出産について　②経済的なこと　③自分の身体のこと

④夫婦（パートナー）関係のこと　⑤家族関係のこと　⑥育児のしかた

⑦その他（　）

2いいえ

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 はい⇒病名：心臓病 ・ 高血圧 ・ 慢性腎炎 ・ 糖尿病 ・ 肝炎 ・

こころの病気（うつ病など） ・ その他（　）

それはいつ頃ですか：（　年頃） ・ 現在治療中

2いいえ

この１年間に２週間以上続く「眠れない, イライラする, 涙ぐみやすい, 何もやる気がしない」などの症状がありますか　1　はい　2　いいえ