

(届出用 ・ 転入用)

妊娠届出アンケート

記入日 : 令和 年 月 日

受診票番号	
A券 : 1 2 3 4 5 全	
B券 : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 全	
妊婦歯科 : 有 無 ・ 新生児聴覚 : 有 無	

妊婦氏名	生 年 月 日 S・H 年 月 日 () 歳	職業	住 所 さいじょうし 西条市	電 話 番 号 でん わ ばん ごう
おと 夫 (パートナー) 氏名	S・H 年 月 日 () 歳		にんぶ じゅうしょと ばあい きにゅう (妊婦の住所 と 異なる場合は記入してください)	
いりょうきかんめい 医療機関名	しゅっさんよていび 出産予定日 ねん 年 月 日	にんしんかいすう 妊娠回数 しぜんりゅうざん (自然流産 回・人工妊娠中絶 回)	かい 回	かい 回
しゅっさんよてい いりょうきかんめい 出産予定の医療機関名	さとがえ 里帰り あり・なし・未定	しゅっさんかいすう 出産回数 かい 回		
	さとがえ さき 里帰り 先	しゅっさんじ いじょう 出産時の異常なし・異常あり ()		

かぞくこうせい 家族構成 (人)	ほんにん おと こ にん 本人 ・ 夫 (パートナー) ・ 子 人 (歳、 歳、 歳、 歳) ぎ ふ ぎ ぼ じっふ じっふ 義父 ・ 義母 ・ 実父 ・ 実母 ・ その他 ()
かぞく けんこうじょうきょう 家族の健康状況	りょうこう びょうき かぞく つづきながら びょうめい 良好 ・ 病気の家族がいる (続柄 : 病名 :)
みこん かつた (未婚の方)	にゅうせきよてい がつころ にゅうせきよてい 入籍の予定あり 月頃 ・ 入籍予定なし
さいじょうしきまじゅうねんすう 西条市居住年数	ねん 年

今回の妊娠についてお答えください。

1	今回の妊娠の感想をお聞かせくだ さい (複数回答可)	1.うれしかった 2.予定外で驚いたが、うれしかった 3.予定外だったので戸惑った 4.特に何とも思わなかった 5.不安を感じている
2	今回の妊娠について夫 (パートナー) の 感想をお聞かせください (複数回答可)	1.喜んでいる 2.予定外で驚いたが、喜んだ 3.予定外だったので戸惑った 4.特に感想はなかった 5. 不安を感じている
3	今回の妊娠に関して不妊治療をし ていましたか	1.していなかった 2.していた
4	妊娠経過は順調ですか	1.順調 2.治療中 (切迫流早産・その他)
5	現在の体調や自覚症状、心理状態 はいかがですか	1.良好 2.よくない 3.どちらとも言えない (つわり・不眠・イライラする・涙ぐみやすい・やる気がしない・ 気分のおち込み・不安がある (妊娠・出産・育児・経済的に苦しい・ 家族のこと・漠然としたもの) その他 ())
6	身長 cm ・ 体重 kg (妊娠前の体重 kg)	BMI ()

既往歴及び現在の治療状況や身体・精神状況・福祉サービスについてお答えください。

7	今までにかかった病気や現在治療 中の病気や障がい等がありますか	1.なし 2.あり (しんぞうびょう こうけつあつ どうにょうびょう じんぞうびょう こうじょうせんびょうき ふじんかしっかん 心臓病 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病 ・ 甲状腺の病気 ・ 婦人科疾患 パニック障害 ・ うつ ・ 統合失調症 ・ 発達障害 ・ その他 ()) げんざい ち ゆ ないふくちゅう けいかんさつづちゅう ほうち 現在は → 治療 ・ 内服中 ・ 経過観察中 ・ 放置
8	現在お持ちの手帳や福祉サービ スなど該当するものはありますか	1.なし 2.あり (しんたいしょうがいしゃてちょう りょういくてちょう せいしんほけんふくしてちょう 身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳・ じりつしえんいりょう ねんきん せいかつほご 自立支援医療・年金・ヘルパー・生活保護)

せいかつしゅうかん こた
生活習慣についてお答えください

9	あなたはタバコを吸いますか	1.吸わない 2.吸う（1日 本） 3.吸っていた 4.妊娠中はやめている
10	同居している家族は、あなたの近くでタバコを吸わないように配慮してくれますか	1.はい 2.いいえ 3.吸う人はいない
11	あなたはお酒を飲みますか	1.飲まない 2.やめた 3.時々飲む（頻度： 量： ） 4.毎日飲む（量： ）
12	3回の食事時間をお答えください	1.朝食 時頃 ・食べない 2.昼食 時頃 ・食べない 3.夕食 時頃 ・食べない
13	食事や栄養のことで医師や専門職の方から何か指導を受けたことはありますか	1.ない 2.ある (内容)
14	歯みがきの時間帯をお答えください	1.起床時 2.朝食後 3.昼食後 4.夕食後 5.就寝前 6.その他（ ）
15	睡眠の状況をお答えください	起床時間： 時 ・ 就寝時間： 時 (寝つきが悪い・熟睡できない・眠りをサポートする薬を飲んでいて・朝起きづらい・その他（ ）)

げんざい しゅうろう かた こた
現在、就労されている方はお答えください。

16	勤務時間・勤務曜日 業務内容 産前産後休業 育児休業	時～ 時 （月・火・水・木・金・土・日） 座り仕事・立ち仕事・歩く（動き）が多い・重いものを持つ・その他（ ） 1.あり（産前 週から産後 週まで休み） 2.ない（退職する・その他 ） 1.あり（子どもが 歳 か月まで） 2.ない
----	-------------------------------------	--

かんきょう こた
あなたをサポートしてくれる環境についてお答えください

17	困ったことや心配なことを相談できる人はいますか	1.いる 2.いない (夫（パートナー）・実母・実父・姉妹・義母・義父・友人・インターネット・SNS・医療機関・保健センター・知人・その他（ ）)
18	出産や育児を手伝ってくれる人はいますか	1.いる 2.いない 3.今はわからない (夫（パートナー）・実母・実父・姉妹・義母・義父・友人・その他（ ）)

おっと かぞく かんけい けいざいじょうきょう こた
夫（パートナー）やご家族との関係や経済状況についてお答えください

19	夫（パートナー）は自分のことをよく理解してくれている	1.はい 2.いいえ
	夫（パートナー）とよくけんかをする	1.いいえ 2.はい
	夫（パートナー）とのけんかで叩かれた（叩いた）ことがある	1.いいえ 2.はい
	自分の両親や兄弟姉妹との関係は良好である	1.はい 2.いいえ
	夫（パートナー）の家族との関係は良好である	1.はい 2.いいえ
	生活が苦しく経済的な不安がある	1.いいえ 2.はい

ご記入ありがとうございました。

ご記入いただいたアンケート内容（個人情報）は、西条市の個人情報保護方針に基づき適正に取り扱います。安心して出産、育児に臨むため、関係機関と必要な情報をやり取りすることがあります。

このことについて

☐ 同意します

☐ 同意しません



しよめい
署 名
