

# 妊娠届出書

双葉町長 殿

届出年月日 年 月 日

(ふりがな)		生年月日	年齢	職業
妊婦氏名	①既婚 ②未婚 (入籍予定 あり・なし)	年 月 日		
(ふりがな)		生年月日	年齢	職業
夫氏名 (パートナー)		年 月 日		
住所	双葉町大字			
避難先	(〒 )	電話	( )	
		携帯電話	( )	
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたとき	初診年月日	平成 年 月 日	妊娠週数	満 週 ( か月)
	分娩予定日	平成 年 月 日	性病に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない
	特記事項	①単胎 ②多胎 ( 胎)	結核に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない
	医療機関等の所在地・名称・医師又は助産師氏名		健康保険の種類別	①社保 ②国保 ③いずれでもない

\*あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。秘密は厳守いたしますので、以下についてもご記入をお願いします。

1 現在、妊娠は順調ですか。	①はい ②いいえ (理由 )
2 今までにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産 (出産回数 回)
3 流産・早産等を経験したことがありますか。	①なし ②あり (流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回)
4 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。	①はい ②いいえ
5 今回の妊娠が分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予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他 (内容: )
6 里帰りの予定はありますか。	①はい ②いいえ
7 困った時に助けてくれる人はいますか。	①はい ( 人) ②いいえ
8 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。	①なし ②あり⇒⑦妊娠・出産について ⑧経済的なこと ⑨自分の身体のこと ⑩夫婦 (パートナー) 関係のこと ⑪家族関係のこと ⑫育児の仕方 ⑬その他 ( )
9 現在、あなたはタバコを吸いますか。	①はい ( 本/日 ) ②妊娠してやめた ③いいえ
10 現在、夫 (パートナー) や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。	①はい ②いいえ
11 現在、アルコールを飲みますか。	①はい ( 回/週) ②いいえ
12 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⇒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
13 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