

母子健康手帳番号 第 2024 - - 号 妊娠届出 年 月 日 (妊娠満 週)

妊婦	ふりがな		生年月日	年齢	職業
	妊婦氏名		年 月 日		
	マイナンバー			国籍 nationality	
	住所	豊岡市			
	電話番号 携帯 (- -)	自宅 (- -)			
配偶者 (パートナー)	ふりがな		生年月日	年齢	職業
	氏名		年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 妊婦と同じ (記載不要) 豊岡市			
	電話番号 携帯 (- -)				
妊娠週 (月) 数	満 週 (第 月) (出産予定日 年 月 日)				
妊娠の診察	<input type="checkbox"/> うけた <input type="checkbox"/> うけない 受けた医師または助産師の氏名				
妊婦健診受診 医療機関	医療機関名 所在地				
妊娠後の検査	梅毒検査 <input type="checkbox"/> うけない <input type="checkbox"/> うけた 結核検診 <input type="checkbox"/> うけない <input type="checkbox"/> うけた				
出産予定 医療機関	<input type="checkbox"/> 妊婦健診医療機関と同じ (記載不要) 医療機関名 所在地				
今までの 妊娠について	<今回の妊娠は> 初回	<過去の妊娠・出産歴> 出産 回 / 低出生体重児 (2500g未満) の出産 回			
	第 回目	早産 回・流産 回・死産 回・中絶 回			
	今までに妊娠高血圧症候群にかかったことが ない ・ ある (回)				
その他連絡 したいこと	今までに生まれた子どもの人数 健在 人 ・ 死亡 人				

●妊娠届出書および訪問連絡票・裏面アンケートの内容は、豊岡市で管理し、健康・生活支援以外の目的では使用しません。
なお、マイナンバーについては、番号法に基づく事務に限り使用します。

(宛先) 豊岡市長

年 月 日 上記のとおり、届け出ます。

届出人氏名 住 所

氏 名

訪問連絡票

※太枠内・両面にご記入ください

妊婦氏名	ふりがな 氏名
	生年月日 年 月 日生 (歳)
	電話番号 自宅 (-)
	携帯 (-)
	連絡のとれる時間帯 ()
住所	豊岡市 国籍 nationality
出産予定日	年 月 日

【既往歴】

治療中の病気や過去にかかった病気・手術歴がありますか

また、こころの不調で医療機関・心療内科・精神科に相談したことがありますか

年齢	病名	治療状況
例) 幼少期	小児ぜんそく	通院・内服して完治
例) 17歳	パニック・過換気	カウンセリング・内服
例) 25歳	うつ・不安神経症、自律神経失調症	通院・内服中
歳		
歳		
歳		
歳		
今までの 病気について	結核にかかったことが ない ・ ある	糖尿病にかかったことが ない ・ ある
	手術などで輸血をしたことが ない ・ ある (歳ごろ)	

※裏面アンケートの記入をお願いします。

<妊婦訪問記録>

年 月 日 訪問 (妊娠満 週・第 回目)			
1. 再訪問の必要なし 2. 要再訪問 3. 要医師診察			
助産師名		妊婦のサイン	

豊岡市では、妊娠中をより健やかに過ごしていただくために、保健師による相談を実施しています。下記について、当てはまる項目すべてに○か☑をつけて記入してください。

1. 今回の妊娠・出産について

1) 妊娠がわかったときの気持ちで一番近い気持ちはどれですか

- うれしかった 驚いたがうれしかった 予想外で戸惑った
 出産を迷っている 特になにも思わなかった その他 ()

2) 現在までの妊娠経過はいかがですか

- 正常 重症のつわり (点滴や入院等) 初期出血 絨毛膜下血種
 妊娠高血圧症候群 貧血 習慣性流産のおそれ 切迫早産のおそれ
 その他 ()

2. 妊娠中や産後に相談できる人はいますか

いいえ・はい ⇒ 夫・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 ()

3. 産後、育児に協力してくれる人はいますか

いいえ・はい ⇒ 夫・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 ()

4. 里帰り出産もしくは、産後に実家へ里帰りをする予定がありますか

いいえ ・ は い ⇒ (里帰り先住所：) 様方)

5. 妊娠中に市外に転出する予定はありますか

いいえ ・ は い ⇒ (転出先：) (時期： 年 月 日頃)

6. 現在、心配なことがありますか

- いいえ・はい ⇒ ご自身の身体面のこと ご自身の精神面のこと 妊娠経過について
 お腹の赤ちゃんのこと 出産について 出産後の生活について
 上の子の育児について 夫(パートナー)との関係 仕事について
 経済的に苦しい その他 ()

7. お子さんの入園希望はありますか ※おおよその目安で構いません

いいえ ・ はい ⇒ 入園希望時期 未定 ・ 年 月頃
母) 育休期間 未定 ・ 年 月頃まで ・ 退職予定 (月頃)
父・パートナー) 育休期間 未定 ・ 年 月頃まで ・ 退職予定 (月頃)

8. たばこを吸っていますか

妊婦本人) 妊娠前 () 本/日 ・ 吸わない 現在 () 本/日 ・ 吸わない
同居家族) 妊娠前 () 本/日 ・ 吸わない 現在 () 本/日 ・ 吸わない

9. アルコール類を飲みますか

妊婦本人) 妊娠前： 1日量 (何を) (量 本・合/日) ・ 飲まない
現 在： 1日量 (何を) (量 本・合/日) ・ 飲まない