

豊岡市

妊娠届出書

*太枠内をご記入ください。

母子健康手帳番号 第 2025 - 号 妊娠届出 年 月 日 (妊娠満 週)

妊娠週(月)数	満週(第月)	(出産予定日)	年月日		
胎児心拍の確認	<input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない				
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			
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				
妊婦	ふりがな	生年月日	年齢	職業	
	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(ーーー) 自宅(ーーー)			
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(ーーー)			
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>		<過去の妊娠・出産歴>		
	・初回	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
	今までに妊娠高血圧症候群にかかったことが			ない	・
今までに生れた子どもの人数		健在	人	・	死亡人
その他連絡 したいこと					
●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	(歳)
	電話番号	自宅	(—)
		携帯	(—)
	連絡のとれる時間帯	()			
住所	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・精神科に相談したり、
 学校や職場に行きづらくなったりことはありますか

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) 15歳	人間関係に悩み不登校	進学により登校開始
例) 25歳	うつ・不安神経症、自律神経失調症	通院・内服中
例) 26歳	子宮筋腫・PMS症候群	手術・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 紺毛膜下血種
 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

10. 妊娠中期・後期に家庭訪問にて乳頭ケアや出産準備の相談、産後の生活の相談を行うことができます

家庭訪問を希望しますか 希望する • 希望しない