



# 越谷市 妊娠出産に関する質問票

母子健康手帳番号

--	--	--	--	--

〔 届出 ・ 別冊 〕

フリガナ		国籍※		昭和 平成	年	月	日生
妊婦氏名		※日本以外の方					( 歳)
住所	越谷市		出産予定日 妊娠週数	現在	年	週 ( 月 日)	か月)
電話番号	携帯(妊婦)	( )	職業	なし			
	メール:	@		あり ( ) 産休育休 ・ 退職			
※上記以外で連絡の取れる番号			勤務時間: ~ まで				
氏名: (続柄: )			休み: 月・火・水・木・金・土・日・祝 その他 ( シフト制 ・ 不定休 )				
結婚の状況	既婚 ・ 未婚 ・ 入籍予定あり ( 月頃)		健康保険の種別	社会保険・国民健康保険・その他 ( )			

## 夫(パートナー)について

フリガナ		生年月日 年齢	昭和 平成	年	月	日生 ( 歳)
氏名						
職業		勤務時間	~ まで			

今までの病気や現在治療中の病気はありますか	あり ( ) → 現在治療中・治療済 ・ なし					
今までにカウンセラーや心療内科・精神科等に相談したことはありますか	あり ( 施設名: ) ・ なし					
現在の体調	あなた	よい ・ どちらともいえない ・ よくない ( つわり・出血・頭痛・眠れない・その他 )				
	夫(パートナー)	よい ・ どちらともいえない ・ よくない ( 具体的に: )				
喫煙について	あなた	吸う ( 本/日 ) ・ やめた ・ 吸わない				
	夫(パートナー)	吸う ( 本/日 ) ・ やめた ・ 吸わない				
飲酒について	あなた	飲む ( 回/週 ) ・ やめた ・ 飲まない				
	夫(パートナー)	飲む ( 回/週 ) ・ やめた ・ 飲まない				
妊娠回数	はじめて ・ 妊娠 回目 のうち 出産 回/流産 回/中絶 回					
今までの妊娠での異常	なし ・ あり ( 切迫早産 ・ 妊娠高血圧 ・ 糖尿病 ・ 産後うつ ・ その他 )					
妊娠が分かった時の	気持ち	うれしい ・ 予想外だがうれしい ・ 予想外でとまどいがある ・ 不安 ・ その他 ( )				
	家族の反応	喜んでくれた ・ 驚き戸惑っていた ・ 困っていた ・ まだ話していない ・ その他 ( )				
今回の妊娠は	自然妊娠 ・ 不妊治療		産みたい ・ 産むかどうか迷っている ・ 産みたくない			
普段から、困ったときに助けてくれる人はいますか	いない・いる ( 夫(パートナー) ・ 実母・実父・義母・義父・きょうだい・友人・その他 )					
出産後に育児・家事を手伝ってくれる人はいますか	いない・いる ( 夫(パートナー) ・ 実母・実父・義母・義父・きょうだい・友人・その他 )					
出産予定施設	施設名:		里帰り予定		なし・あり ( 時期: 場所: )	
転居予定	なし ・ あり ( 時期: 転居先: )					
現在、心配なこと・困っていること・悩んでいることはありますか	なし あり <input type="checkbox"/> 出産・お腹の子どものこと <input type="checkbox"/> 自分の健康面 <input type="checkbox"/> 仕事のこと <input type="checkbox"/> 保育所・預け先 <input type="checkbox"/> 経済的なこと <input type="checkbox"/> 夫・パートナーとの関係 <input type="checkbox"/> 自分の親のこと <input type="checkbox"/> 夫の親のこと <input type="checkbox"/> 上の子どものこと <input type="checkbox"/> 戸籍のこと (離婚後300日以内の出産等) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: )					

妊娠おめでとうございます。越谷市では、安心して出産・子育てができるように、妊娠中からサポートを行っていきます。今回ご記入いただいた内容については、市で厳重に管理いたします。

ただし、妊娠期から子育て期の支援を目的に、関係機関等と情報を共有する場合がございます。

このことを理解の上、同意します。

記入日: 年 月 日

氏名:

ご協力ありがとうございました。質問は以上です。