〈母子手帳交付 No.〉　　〈交付日〉　　年　　月　　日

〈自宅電話〉　　〈住所〉湖南市

〈携帯電話〉　　続柄（　　）

家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業	健康	備考
		父		自営・勤め・内職 家事・学生 その他（　）	良・否	実家住所地
		母		自営・勤め・内職 家事・学生 その他（　）	良・否	実家住所地
				自営・勤め・内職 家事・学生 その他（　）	良・否	
				自営・勤め・内職 家事・学生 その他（　）	良・否	
				自営・勤め・内職 家事・学生 その他（　）	良・否	
				自営・勤め・内職 家事・学生 その他（　）	良・否	
				自営・勤め・内職 家事・学生 その他（　）	良・否	
				自営・勤め・内職 家事・学生 その他（　）	良・否	

分娩予定日	年　月　日
妊娠届出週数	週
健診施設	
分娩予定場所	

家族歴（続柄）	
高血圧	（　）
アレルギー	（　）
糖尿病	（　）
心・腎臓病	（　）
股関節脱臼等	（　）
がん	（　）
メンタル	（　）
その他	（　）

妊娠歴						
流産	自然　回 人工　回 週	早産	自然　回 人工　回 週	死産	自然　回 人工　回 週	

不妊治療　無・有（　　）

出産歴	1	2	3	4
出生順位				
生下時体重				
週数				
妊娠分娩異常				
母の年齢				

就労	
妊娠中	有・無　仕事内容（　　）
産後復帰予定	有・無　育児休業　有・無

母既往歴		結婚年月	
糖尿病	強い貧血		年　月
高血圧	メンタル（　）		（　才）
心・腎臓病	その他（　）		

【風疹】　罹患済み（　歳）・罹患なし・予防接種済み

家族の状況（　　）・不明（　　）

嗜好	
アルコール	無・有（　／日）　量（　　）
タバコ	無・妊娠前有（　本／日）・妊娠中有（　本／日）
同居家族の喫煙	無・妊娠前有（誰：　）妊娠中有（　）
分煙	無・有
コーヒー	無・有（　杯／日）その他（　　）

母現病歴			
定期通院	有（　）・無	身長	cm
服薬	有（　）・無	体重 現在	kg
		体重 産後	kg

妊娠中の経過	
医療	貧血（　w）　強いつわり（　w）　切迫流早産（　w）　その他（　w） ● 服薬　無・有（内容　　） ● 入院　回　期間＿＿＿＿＿＿（理由　　） ● 受診回数　回　血圧　／　mmHg　浮腫（有・無）　検尿　蛋白（　）糖（　）
保健	ママ・パパ教室（　　）　電話（　　）　訪問（　　）

分娩状況	
正常	胎位（頭位・骨盤位・その他　）
異常	帝王切開（理由　）
	その他（　）

先天性代謝異常検査（未・済）

新生児聴覚検査（　年　月　日）　結果（　）

初回検査（AABR・OAE・不明）

※要再検査結果（正常・要精密検査）

※要精密検査結果（正常・異常［　］・未受診）

分娩場所（　　）

出生時状況	体重	身長	胸囲	頭囲
	g	cm	cm	cm
	在胎週数　W　D		Ａｐ　点	

異常内容		処置内容	
仮死	チアノーゼ	交換輸血	点滴
貧血	けいれん	光線療法	h
呼吸障害	黄疸	保育器	日間
SFD	LFD	酸素吸入	日間
その他		その他	

1か月健診 有・無	
有の場合	／（生後　日目）病院名　体重　g　身長　cm
胸囲	cm　頭囲　cm　1日体重増加量　g／日　判定　異常なし・異常あり（　）

あなたの妊娠、出産、子育てについて応援するために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をしてください。

1．今回の妊娠を知ったときの気持ちで、一番近いものはどれですか？

とてもうれしかった・うれしかった　　うれしかったが、驚き戸惑った

困った　　特に何とも思わなかった

2．今回の妊娠を夫（パートナー）は喜んでくれましたか。

はい　　いいえ　　わからない

裏面もご記入お願いします

３．今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、またはお産の時に医師から何か問題があると言われていますか？
はい　　いいえ

４．これまでに流産や死産、出産後１年間にお子さんを亡くされたことがありますか？
はい　　いいえ

５．今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？
はい　　いいえ

６．困った時に相談する人についてお尋ねします。
①夫（パートナー）には何でも打ち明けることができますか？
はい　　いいえ　　夫（パートナー）がいない

②お母さんには何でも打ち明けることができますか？
はい　　いいえ　　母がいない

③夫（パートナー）やお母さんの他にも相談できる人がいますか？
はい　　いいえ

７．生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？
はい　　いいえ

８．加入している健康保険は何ですか？
社会保険　　国民健康保険　　未加入

９．子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？
はい　　いいえ

１０．今回の妊娠中に、家族や親しい方がなくなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありましたか？
はい　　いいえ

１１．産後の協力者はいますか？
はい　⇒　どなたですか（　　）
いいえ

１２．里帰りの予定はありますか？
はい　　いいえ

１３．現在お持ちの手帳はありますか？
いいえ　　はい
（　療育手帳　・　身体障害者手帳　・　精神保健福祉手帳　）
（　どのような　　）

１４．家事・育児などに対する夫（パートナー）や同居家族の協力についてお尋ねします。
（　　）家事・育児を十分に手伝ってくれる
（　　）あまり手伝ってくれない
（　　）夫や同居の家族がいない
（　　）夫や家族について心配なことがある

１５．あなたは子どもの頃自分が愛情を受けて育ったという実感はありますか？
はい　　いいえ

１６．今回の妊娠・出産について不安等ありましたら、ご記入ください。

（　　）

同意書

湖南市では、妊娠・出産・子育てを継続して応援していきます。そのために、このおたずね用紙は必要に応じて関係機関に情報提供する場合があります。
上記にご理解の上、ご同意いただきますようお願いいたします。

年　　月　　日　　氏名