

〈自宅電話〉

〈住所〉 湖南省

〈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	自然人工 回回 週週	早産	自然人工 回回 週週	死産	自然人工 回回 週週	出産歴	出生順位	1	2	3	4	
不妊治療　無　・　有（ ）							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						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（ ）					
母既往歴	糖尿病　強い貧血 高血圧　メンタル（ ） 心・腎臓病　その他（ ）				結婚年月 （ ）才	母親病歴		定期通院　有（ ）・無 服薬　有（ ）・無				身長	cm
【風疹】　罹患済み（ ）歳）・罹患なし・予防接種済み 家族の状況（ ）・不明（ ）							体重	現在	kg				
								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（ ）							分娩場所（ ）				
先天性代謝異常検査（未 ・ 済）								出生時状況	体　重	身　長	胸　囲	頭　囲	
新生児聴覚検査（ 年 月 日）　結果（ ）									g	cm	cm	cm	
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）									在胎週数 W D		A p 点		
									異常内容		処置内容		
1か月健診								仮死	チアノーゼ	交換輸血	点滴		
有・無								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	その他			
1か月健診		有の場合 / （生後 日目）病院名						体重 g		身長 cm			
有・無		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

はい いいえ

はい いいえ

はい いいえ

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

はい いいえ

11. 産後の協力者はいいますか？

はい ⇒ どなたですか ()

いいえ

12. 里歸りの予定はありますか？

はい いいえ

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)

() 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

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。

$$\left[\begin{array}{c} \\ \end{array} \right]$$

17. 今回の妊娠について、医師による胎児の心拍の確認は受けられましたか。

はい いいえ

同意書

湖南省では、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