

# 守山市妊婦問診票 (転入者用)

転入ー

妊娠おめでとうございます。今後、安心して出産・子育てができるようにサポートさせていただくために、以下の問診票(両面)の記入にご協力をお願いいた



ふりがな		ふりがな	
妊婦氏名		夫氏名 (パートナー)	
生年月日	昭和 年 月 日生( 歳) 平成	生年月日	昭和 年 月 日生( 歳) 平成
妊婦の 職業	勤め(常勤・パート・アルバイト)・自営業 なし・育休中・学生・その他( )	夫 (パートナー) の職業	勤め(常勤・パート・アルバイト)・自営業 なし・学生・その他( )
健康保険証 の種類	国保・社保・共済・他( )	住所 <small>妊婦と異なる場合</small>	
電話番号		電話番号	
婚姻 について	既婚：結婚時期( 歳)・未婚：入籍予定あり( 年 月頃・時期未定)・予定なし		
同居の方	夫(パートナー)・子ども( )歳・( )歳・( )歳・( )歳 実父・実母・義父・義母・その他( )		
	夫(パートナー)と同居していない場合：今後同居する時期 年 月頃・時期未定・予定なし		

1	今回の妊娠は何回目ですか	妊娠( )回目、うち出産回数( )回		
2	今回の妊娠は不妊・不育症治療をうけましたか	はい	人工授精・体外受精・顕微授精 排卵誘発・その他( )	いいえ
3	妊娠がわかったときの気持ちを教えてください(複数回答可) うれしかった・予想外で驚いたがうれしかった・予想外でとまどった・困った・喜べなかった			
4	夫(パートナー)があなたの妊娠がわかった時の反応はどうでしたか(複数回答可) 喜んだ・予想外で驚いたが喜んだ・予想外でとまどった・困った・まだ知らせていない・知らせない			
5	夫(パートナー)は今回初めて父になりますか	いいえ( )	人目の子育て)	はい
6	聞きたいこと不安なことはありますか	はい	妊娠出産・育児・上のこどものこと 自分のこと・夫のこと・経済的なこと	いいえ
7	現在の体調について教えてください	よくない	つわり・不眠・倦怠感・頭痛 食欲不振・気持ちが不安・出血	よい
8	今までにかかった・治療中の病気はありますか	はい	高血圧・慢性腎炎・糖尿病 肝炎・心臓病・甲状腺の病気 その他( )	いいえ
	はいの場合、治療の状況を教えてください	治療終了・治療中・中断(理由 )		

9	こころの病気や不安、ストレス等で心療内科等に相談したことはありますか	はい	うつ病・パニック障害・適応障害 その他( )	いいえ
	はいの場合、治療の状況を教えてください	治療終了・治療中・中断(理由 )		
10	現在お持ちの手帳はありますか	はい	療育手帳・身体障がい者手帳 精神保健福祉手帳	いいえ
11	夫(パートナー)の体調について教えてください	よくない	からだの病気( ) こころの病気( )	よい
12	夫(パートナー)のお持ちの手帳はありますか	はい	療育手帳・身体障がい者手帳 精神保健福祉手帳	いいえ
13	たばこは吸いますか(加熱式たばこを含む)	妊娠前	はい(1日 本程度・時々)	いいえ
		妊娠中	はい(1日 本程度・時々)	いいえ
14	同居の方はたばこを吸いますか(加熱式たばこを含む)	妊娠前	はい(1日 本程度・時々)	いいえ
		妊娠中	はい(1日 本程度・時々)	いいえ
15	妊娠診断後、お酒を飲んでいますか	はい	週1～2回・週3回程度・毎日	いいえ
16	(就労中の妊婦さん)今後の仕事の予定について	産休育休取得予定・退職予定・その他( )		
17	(就労中の夫・パートナー)育休取得予定ですか	はい	取得予定時期( ・未定 )	いいえ
18	今後、産後の生活が変わることを見据えて家事や育児のことを夫(パートナー)と話し合いができそうですか	いいえ	理由( )	はい
19	困ったときに相談したり、産後に家事や育児を協力してくれる人はいいますか(複数回答可) 夫(パートナー)・実父・実母(居住地 )・義父・義母(居住地 )・兄弟姉妹・他( )・いない			
20	出産予定の医療機関は決まっていますか	はい	都道府県名 ( )	いいえ
21	滋賀県外の医療機関で妊婦健診・産婦健診を受診する予定はありますか	はい	都道府県名 ( )	いいえ
22	里帰りの予定はありますか	はい	市内・市外(市町村名 ) 生後( )か月頃までの予定	いいえ
23	妊娠期間中・出産後(1か月内程度)に市外へ転出する予定はありますか	はい	市外( )に 月頃予定	いいえ
24	妊婦のための支援給付金を他市町村で申請・受給されましたか	はい		いいえ
<p>この問診票に基づき、妊娠・出産・子育てへの支援のために必要に応じて市から医療機関などの関係機関に情報提供させていただく場合があります。また妊婦のための支援給付金の申請確認のため、前市に問合せいただく場合があります。</p> <p>このことに同意します。</p> <p>令和 年 月 日 妊婦氏名 _____</p>				

健診前 情報	妊婦健診状況	( )週から( )回受診済
	医師からの指導事項	あり・なし 詳細( )
	上の子成長発達特記	( )

【備考】	来所：本人・夫(パートナー)・その他(続柄 )	県外用紙：済・未
	本人からの連絡事項	連絡のつく時間帯： 時頃
	妊婦のための支援給付	1回目 書類預かり 済・未
		2回目 書類預かり 済・未