

妊娠・出産・元気アップアンケート

今まで何か病気に罹ったことはありますか。または通院していますか。	無・有
	腎臓病 糖尿病 高血圧 貧血 心臓病 肝臓病 結核 うつ病 自律神経失調症 不眠症 過換気症候群 その他()
現在薬を飲んでいますか	無・有()
入籍の有無	有・無・予定()月頃
夫(パートナー)との同居	有・無・予定()月頃
結婚年齢	夫()歳 妻()歳
妊娠回数	今回の妊娠で()回目
過去の分娩歴	自然分娩 回・帝王切開 回・その他
	流産 回(自然・人工) 早産 回
	未熟児出産(無・有) 新生児死亡(無・有)
	不妊、不育治療(無・有)
その他 妊娠や分娩の異常(無・有)	
前回の妊娠・分娩	問題無し(妊娠中の体重増加()g) つわり(無・有) 高血圧症 無・有 むくみ 無・有 尿タンパクの 無・有 貧血の 無・有 妊娠糖尿病の無・有 その他()
	出生週数 週 出生児体重 ()g 出生状況 正常 帝王切開 吸引分娩

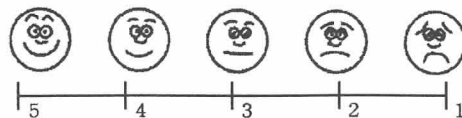
～天理市の母子保健事業をご利用の皆様へ～

妊娠届出を行い、以下の内容の説明を受けました

- 母子手帳
- 妊婦健診補助券
- 妊娠判定補助申請
- (県外) 償還申請
- 一般不妊不育治療補助制度 (本市実施分該当者のみ)
- 妊婦歯科健診

1. 今回の妊娠を知ったとき、どのようなお気持ちでしたか

予想通りだ・びっくりした・生むかどうか迷った
うれしかった・その他()



2. 今、からだの状態は安定していますか

はい
いいえ 強いつわり・切迫流産・むくみ
貧血・その他()

3. 今、心の状態は安定していますか

はい
いいえ 眠れない・イライラする・すぐ涙がでる
その他()

4. ストレスを発散できずのためこむほうですか

はい・いいえ
↳ 解消方法()

5. あなたの性格についてお伺いします

おおらか・きっちりしたいタイプ・おおざっぱ
その他()

6. 家事や育児を手伝っ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()

7. 里帰りの予定はありますか

いいえ・はい ⇨ 妊婦実家()市在住)
夫(パートナー)実家()市在住)

8. 身近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()

9. 出産やその後育児するにあたって何か心配なことはありますか

はい・いいえ
↓
・経済的なこと
・自分自身の身体のこと
・育児・子育ての仕方
・上の子どものこと
・家族(夫、親、パートナーなど)とのこと
・人間関係(職場・近所・親戚など)
・その他()

10. お酒を飲みますか

のまない のむ()ml/日

11. たばこを吸っていますか

以前から吸っていない
吸っていたがやめた(いつ頃)
吸っている()本/日
夫の喫煙()本/日

12. 歯の健康について、かかりつけ医はありますか

はい・定期的に通院()市在住) いいえ
・何か症状があった時

13. 生活リズムを教えてください

起床時間()時
就寝時間()時

14. 妊娠・出産が2回目以降の方で、以前妊娠中や出産後に
気持ちが不安定になりましたか

ならなかった・なった・少しなった

市では、妊産婦さんや赤ちゃんの家庭訪問、健診を通して、出産や育児支援を行っています。その際に得た個人情報健康推進課で管理し秘密は厳守しています。安全安心な出産や育児を支援していくために、これらの情報を関係機関(民生児童委員・医療機関等)に情報提供することがあります。

妊婦署名(又は代理人署名)

これらのことを理解し情報提供に同意いたします。

(続柄)