

にんしんとどけで し ちんしんひょう
妊娠届出時 問診票

※太い線の内側を書いてください。

妊婦の名前/よみかた		生まれた日	
		S・H・西暦	
		年	月 日 (歳)
いっしょに 住んでいる家族の名前	妊婦と の関係	生まれた日/年齢	仕事/学校 (もしよかったら 書 いてください)
		年 月 日 (歳)	
		年 月 日 (歳)	
		年 月 日 (歳)	
		年 月 日 (歳)	
いっしょに 住んでいない 夫/パートナーは 問題なければ、ここに 書いてください。			
名前 (夫 / パートナー)			
生まれた日 / 年齢		年 月 日 (歳)	
住んでいる所/仕事/電話番号			

包括記入欄

面接内容

母子健康手帳交付番号 ()

面接者サイン: ☐基幹 ☐佐野中 ☐三中 ☐長南中 ☐日根中 サイン ()

来所者: 本人・夫 (パートナー) 他 ()

※1 多胎 (別に配布数): ☐母子健康手帳 () 冊 ☐双胎セット ☐新生児聴覚 () 枚 ☐1か月児健康診査 () 枚

※2 転出予定時説明事項: ☐母子健康手帳は転出後も使用可 ☐受診券は転出日から使用不可 ☐タクシー券は使用不可

※3 償還払い制度説明事項: (☐妊婦健診 ☐妊産婦歯科健診 ☐産婦健診 ☐1か月児健診・新生児聴覚 ☐予防接種)

※チラシ: ☐たばこ ☐就労 ☐ファミサポ ☐助産制度 ☐その他 ()

※妊婦健康診査等受診券手渡し: ☐済 妊産婦タクシー券交付申請書記入: ☐済

※妊婦支援給付金申請書手渡し: ☐済 (☐本人 ☐代理人 (続柄:))

泉佐野市では、安心・安全な妊娠・出産をサポートしていきたいと思っておりますので、アンケートに協力してください。妊娠届を見て、市役所から連絡することが、あるかもしれません。よろしくおねがいします。

1. 妊娠中に 泉佐野市から 引っ越しを する予定は ありますか？

☐ なし ☐ あり (年 月頃に 市・町へ 引っ越し 予定がある)

2. 出産後 帰るところは どこですか？

☐ 自分の家 ☐ 自分の親の家 (場所 ;) ☐ まだ わからない

3. 婚姻届 (結婚の書類を役所に出すこと) を出していますか？

☐ 出している ☐ 出す予定がある (年 月頃・まだ 決めていない) ☐ 出す予定は ない

4. あなたは 妊娠がわかったとき どんな 気持ちでしたか？

☐ うれしかった ☐ 驚いたけど うれしかった ☐ 思ってもみなくて 少し 困った ☐ 困った

5. 今の 気持ちに 近い フェイスマークは
どれですか。○を つけてください。



6. おなかの 赤ちゃんを 愛おしいと(とてもかわいい 大切にしたい) 思いますか？

☐ はい ☐ いいえ

7. 今、妊娠経過は 順調ですか？

☐ はい ☐ いいえ⇒☐ つわり ☐ 切迫流産 ☐ 妊娠高血圧症候群 ☐ 妊娠糖尿病 ☐ 貧血
☐ その他()

8. 今、病気ののために 病院に 通っていますか？

☐ いいえ ありません

☐ はい⇒☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 結核 ☐ その他()

それは いつから 治療していますか？() 病院の名前は 何ですか()

どんな薬を もらいましたか ()

9. 今まで、眠れない心配なことが 多いなど こころの病気で しんどくなったり 病院に行ったことが
ありますか？

☐ いいえ ありません

☐ はい⇒それは いつですか？()

病院の名前は 何ですか() 病気の名前は 何ですか()

どんな症状が ありますか() どんな薬を もらいましたか()

うしろに 続きが あります。書いてください



10. 今、あなたは 心配なことや 誰かに 相談したい ことは ありますか？(何個でも 答えていいです)

☐ いいえ ありません

☐ はい⇒☐ 自分の健康 ☐ 妊娠経過 ☐ おなかの赤ちゃん ☐ 出産 ☐ 出産後の生活

☐ 上の子の子育てのこと ☐ 夫(パートナー)との 関係 ☐ 仕事 ☐ お金のこと

☐ その他()

11. あなたは 子どものころから 親や まわりの人から 愛されて 育ったと 思いますか？

☐ 思う ☐ なんとなく思う ☐ あまり思わない ☐ 思わない

12. 妊娠中や 出産後、相談できる人、手伝ってくれる人が いますか？

☐ はい⇒☐ 夫/パートナー ☐ あなたのお母さん/お父さん ☐ 夫のお母さん/お父さん

☐ きょうだい☐ その他()

☐ 友達 相手の人の住んでいる所『 』

☐ いいえ いません

13. あなたは たばこは吸いますか？

☐ 吸わない ☐ 妊娠してからやめた ☐ 妊娠してから 吸う本数が 減った(本から 本に減った)

☐ 妊娠の前と 同じぐらい 吸う(1日 本) ☐ やめたいと 思っている

14. あなたと いっしょに 住んでいる人は たばこを 吸いますか？

☐ 吸わない ☐ あなたが妊娠してからやめた ☐ あなたの 近くで 吸わない

☐ 前と同じぐらい 吸っている

15. あなたは アルコール(酒など)を 飲みますか？

☐ 飲まない ☐ 妊娠してからやめた ☐ 時々飲む

☐ 毎日飲む(1日に何を どのぐらいの量を飲みます)

16. 現在、使っている、持っているものはありますか？

☐ なし ☐ 生活保護 ☐ 精神保健福祉手帳(級) ☐ 身体障害者手帳(級) ☐ 療育手帳()

☐ 自立支援医療

これで 終わりです。ありがとう ございました。

記入者(☐ 本人 ☐ 代理人続柄()) 母子手帳番号()