

♥ 妊娠届出書を出される方へ♥ (妊婦アンケート) ※母子手帳番号 ( )

妊婦さんと赤ちゃんの健康を守り、妊娠期から子育て期への切れ目のない支援の目的のため、下記のアンケートにご記入ください。妊娠届出時は保健師が面接をして、妊婦さんの健康や生活についてお話をさせていただきます。

ふりがな		生年月日	年齢	記入日	
妊婦氏名		年 月 日生	歳	年 月 日	
ふりがな		生年月日	年齢	夫(パートナー)の職業(勤務先)	
夫(パートナー)		年 月 日生	歳		
現住所 (住民登録住所)	串本町		※妊娠中や出産前後の住所変更予定 【なし・あり(県内・県外)】		
居住地住所 (妊婦)	(住民登録住所と異なる場合のみ記入してください)				
夫(パートナー) の住所	(妊婦の住所と異なる場合のみ記入してください)				
婚姻形態	1. 既婚 2. 入籍予定【あり( 年 月頃予定)・なし・未定】 3. その他				
家族構成	妊婦さんを含め( )人家族 ※妊婦さんと同居している人に○をつけてください。 【夫・パートナー・子ども( )人・実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・ きょうだい・その他( )】				
1. 現在の体調はいかがですか？					
1. 良好 2. どちらともいえない 3. 体調が悪い【つわり・食欲減退・その他( )】					
2. たばこは吸いますか？(妊婦)					
1. はい( 本/日) 2. いいえ 3. この機会にやめた					
3. お酒は飲みますか？(妊婦)					
1. はい(量 1合未満/日・1合以上/日) 2. いいえ 3. この機会にやめた					
4. 受動喫煙の環境にありますか？					
1. はい → 夫(パートナー):( 本/日)・親・職場・その他 2. いいえ					
5. 妊娠がわかった時の気持ち(一番近いものに○をして、理由を記入してください)					
1	2	3	4	5	6
うれしい	ややうれしい	予想外でとまどった	不安になった	うれしくない	困った
理由【					】
6. 妊娠がわかった時の夫(パートナー)の反応はどうでしたか？					
1. 喜んだ 2. とまどっていた 3. その他( )					
7. 妊娠がわかった時の家族の反応はどうでしたか？					
1. 喜んだ 2. とまどっていた 3. その他( )					

※裏面もご記入ください。

8. 心配なこと、不安なこと、困っていることはありますか？（複数回答可）

1. ない
2. ある → ①妊娠のこと ②おなかの赤ちゃんのこと ③出産のこと ④産後のこと ⑤育児のこと  
⑥上の子の育児 ⑦夫(パートナー)との関係 ⑧親との関係(実父母・義父母) ⑨経済的なこと  
⑩育児への周囲の協力 ⑪家族の介護のこと ⑫仕事のこと ⑬自分自身の健康のこと  
⑭その他（ ）

9. 悩みや困ったこと等を相談できる人はいますか？（複数回答可）

1. はい → ①夫(パートナー) ②実父母 ③義父母 ④きょうだい ⑤友人 ⑥その他（ ）
2. いいえ

10. 今までに（又は現在）病気で治療を受けたことがありますか（又は受けていますか）？

1. ない
2. 身体の病気 【病名： \_\_\_\_\_ →治療状況 有（以前した・治療中）・無】
3. こころの病気 【病名： \_\_\_\_\_ →治療状況 有（以前した・治療中）・無】

11. この1年間に2週間以上続く、下記のような気になる症状はありますか？

1. ない
2. ある → 【眠れない・イライラする・涙ぐみやすい・何もする気がしない・その他（ ）】

12. 里帰りする予定はありますか？

1. いいえ 2. 未定
3. はい → いつから：(妊娠中・産後) → どこへ：(自分の実家・夫の実家・その他) 滞在先：( \_\_\_\_\_ 市・町)  
滞在予定期間：①1か月未満 ②1～2か月未満 ③2～3か月未満 ④3～4か月未満 ⑤4か月以上

13. 妊娠中や出産後に育児をサポートしてくれる人はいますか？

1. ない 2. ある → ①夫(パートナー) ②実父母 ③義父母 ④きょうだい ⑤友人 ⑥その他（ ）

14. 妊娠週数が22週以降の場合は、届出が遅れた理由をご記入ください。

15. 今回の妊娠について不妊治療は行いましたか？

1. はい 2. いいえ

16. 利用している福祉制度はありますか？

1. ない 2. ある → ①手帳(身体・療育・精神) ②自立支援医療 ③特定疾患 ④その他（ ）

17. 日中に連絡がとれる妊婦さんの携帯番号をご記入ください。 ( \_\_\_\_\_ )

<同意欄>

妊娠期から子育て期への切れ目のない支援の目的で、妊娠届出書や妊婦アンケートの内容について、町関係課や医療機関等と情報共有することに同意します。

妊婦氏名〔 \_\_\_\_\_ 〕

ご記入いただきありがとうございました。