

②	今までにかかった病気や治療中の病気がありますか	ない	ある (○を)	・貧血 ・心臓病 ・高血圧 ・糖尿病 ・甲状腺疾患 ・腎臓病 ・こころの病気 ・手帳の有無 (なし・あり) ・子宮の病気 ・卵巣の病気 ・内服薬の有無 (なし ・あり)	
③	今までの妊娠について	妊娠回数 (今回を含めて_____回) ・流産/死産: なし・あり ・中絶: なし・あり			
	今回の妊娠で不妊治療を受けましたか	いいえ	受けた	・治療開始: _____年 ____月~ (治療期間: _____年 ____か月間) ・治療内容:	
	いままでの妊娠や分娩に関連して今回の妊娠で心配なことがありますか	ない	ある:		
④	今回の妊娠を望んでいましたか	はい	いいえ		
⑤	今回、妊娠がわかった時の「気持ち」はいかがでしたか	・うれしかった ・特に何も思わなかった ・予想外で驚き戸惑った ・困った (不安になった) ・その他:			
⑥	妊娠中や出産後に心配なことがありますか	ない	ある (○を)	・赤ちゃんの世話や子育ての仕方 ・夫 (パートナー) との関係 ・仕事との両立 ・妊婦自身の体調 (具体的に): ・その他	
⑦	経済的なことで困ることがありますか	ない	・あまりない ・少しある ・ある		
⑧	職場に産休育休制度がありますか	妊婦 ・あり ・なし ・未確認 夫(パートナー) ・あり ・なし ・未確認			
⑨	どなたと一緒に住まいですか	夫 (パートナー) ・子ども (_____人) ・実父・実母・義父・義母・きょうだい			
⑩	妊娠中に相談できる人はいますか	いない	はい (○を)	夫 (パートナー) ・実父・実母・義父・義母・きょうだい・友人 医療機関 (医師・助産師など) ・SNS・その他 (_____)	
⑪	産後、育児に協力してもらえる人はいますか	いない	はい (○を)	夫 (パートナー) ・実父・実母・義父・義母・きょうだい・友人 医療機関 (医師・助産師など) ・公的、民間サービス	
⑫	たばこ (電子タバコを含む) を吸いますか	いいえ	吸う	(_____本/日) ・禁煙した (妊娠前 ・ 妊娠後) →やめたいと思いますか □はい □いいえ	
⑬	アルコールを飲みますか	いいえ	飲む	(種類: _____) ・禁酒した (妊娠前 ・ 妊娠後) (量: _____) →やめたいと思いますか □はい □いいえ	
⑭	上にお子さんがおられる方へ お子さんがいる生活はいかがですか	・楽しい ・負担が大きく、疲れる ・イライラが多い ・負担はあるが楽しい ・かわいいとおもえない ・その他			
⑮	里帰り出産の予定はありますか	ない	未定	ある	里帰り先: _____ 連絡先: _____
⑯	出産までをどのような気持ちで 過ごしたいですか				
⑰	お腹の赤ちゃんのために どんなことをしたいですか				



【町確認欄】	☐ 妊産婦歯科健診:	☐ 園紹介:
	☐ 産後ケア	☐ ママリ:
	☐ カジカル	☐ ももっこカード:
	☐ タクシー助成:	☐ かがみのすくすくアプリ:
	☐ ファミサポ:	☐ 県外 (妊産婦・聴覚・乳児):
	☐ チャイルドシート:	☐ 保健師で説明: 済 (2人目以降のため/その他):
	☐ 育児用品 (おしめ・ゴミ袋)	

☐ 妊婦のための支援給付の説明	☐ 返信封筒のお渡し	☐ 木のプレゼント & 紙袋	☐ 妊娠届 台帳入力
連絡事項:			
	(入力担当)		(事務担当)
	(交付担当)	(受付PHN)	
☐ おたより準備			
☐ かるて入力 (当日可)			