

1. 妊婦健康管理票

提出年月日 令和 年 月 日

日光市では、あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援させていただきます。
現在の健康状態等を把握させていただくために、健康管理票の記入をお願いします。

※該当するところに○をつけてください

1. 同居家族について	①夫 ②パートナー ③子ども()人 ④義父母 ⑤実父母 ⑥その他()	
2. 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか	①なし ②あり [a.高血圧 b.糖尿病 c.貧血 d.心臓病 e.腎臓病 f.肝臓病 g.婦人科疾患() h.こころの病気() i.その他()]	
それはいつ頃からですか	()歳頃～()歳頃	
その病気で薬は飲んでいますか	①はい 薬の名前() ②いいえ	
3. 現在の身長・体重について	身長()cm 体重()kg	
4. 今までに不妊治療をしたことがありますか	①はい 時期()体調等() ②いいえ	
5. 歯科医院に定期クリーニングなどで、通院していますか	①はい (市内 ・ 市外) ②いいえ	
6. 現在、あなたはタバコ(加熱式タバコ、電子タバコを含む)を吸いますか	①はい()本/日 ②妊娠してやめた ③いいえ	
7. 周囲にタバコを吸う人はいますか	①いる(夫 ・ 職場の人 ・ その他) ②いない	
8. 現在お酒を飲みますか	①はい()回/週、 ml/日 ②妊娠してやめた ③いいえ	
9. 今回の妊娠が分かった時	どんなお気持ちでしたか	①うれしかった ②不安になった ③予定外だったので戸惑った ④困った ⑤その他 (②～⑤理由:)
	夫・パートナーはどんなお気持ちでしたか	①うれしそうだった ②驚いていた ③戸惑っていた ④困っていた ⑤その他 (②～⑤理由:)
	体調で次のようなことがありますか	①なし ②あり [a.不眠 b.イライラする c.涙ぐみやすい d.何もやる気がしない e.重いつわり f.切迫流産 g.切迫早産 h.貧血 i.高血圧 j.たんばく尿 k.浮腫(むくみ) l.多胎(子) m.その他()]
	医師からあなたの体やおなかの赤ちゃんについて、なにか言われていますか	①なし ②あり ()
10. 以前の妊娠で異常がありましたか (該当者のみ)	①なし ②あり [a.人工妊娠中絶 b.切迫流産 c.流産 d.貧血 e.高血圧 f.たんばく尿 g.浮腫(むくみ) h.切迫早産 i.その他()]	
11. 以前の出産で異常がありましたか (該当者のみ)	①なし ②あり [a.早産 b.帝王切開 c.低出生体重児 d.仮死 e.死産 f.その他()]	
12. 以前の妊娠中・出産後の状況はいかがでしたか (該当者のみ)	①元気だった ②体調が良くなかった ③イライラした ④不安だった ⑤気分が落ち込んだ ⑥その他()	
13. 妊娠中や困った時に相談できる人はいますか	①いる (夫 ・ パートナー ・ 実母 ・ 実父 ・ 兄弟姉妹 ・ 義母 ・ 義父 ・ その他) ②いない	
14. 出産後、育児に協力してくれる人はいますか	①いる (夫 ・ パートナー ・ 実母 ・ 実父 ・ 兄弟姉妹 ・ 義母 ・ 義父 ・ その他) ②いない	
15. その他、今回の妊娠・出産にあたって心配なこと、不安なことがありますか	①なし ②あり [a. 自分のこと: 体調、妊娠、出産 (内容:) b. 夫・パートナーのこと (内容:) c. 上の子のこと (内容:) d. 家族のこと (内容:) e. 経済的なこと (内容:) f. 住まい・環境のこと (内容:) g. その他()]	
16. 相談希望	①なし ②あり	

◎相談を希望される方は、後日保健師・助産師が連絡いたします。なお、相談ご希望の有無にかかわらず、快適な妊娠生活・出産・育児支援に向けて、体調確認等の電話をさせていただく場合があります。

2. 妊産婦健康診査

*妊産婦健康診査受診票を受け取りました

氏名

(妊産婦本人以外の方は続柄の記入をお願いします:)