

朝来市 妊娠連絡票 秘

この連絡票は、皆様が安心して出産を迎え育児ができるよう、妊婦さんと赤ちゃんの健康管理に役立て、妊娠期から産後の生活について一緒に考えさせていただくためのものです。差し支えない範囲で以下の項目にお答えください。

| | | | |
|----------------------|---|--|--|
| ふりがな 妊婦氏名： | | 生年月日： 年 月 日（ 歳） 職 業： | |
| ふりがな 夫（パートナー）氏名： | | 生年月日： 年 月 日（ 歳） 職 業： | |
| 住所：〒 ー 朝来市 | | 電話番号（自宅）： ー ー 携帯（妊婦本人）： ー ー | |
| 入籍状況 | <input type="checkbox"/> 入籍あり <input type="checkbox"/> 予定あり（ ）頃 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 予定なし | | |
| 出産予定日： 年 月 日（分娩予定施設名 | | 通院予定施設名 | |
| 妊婦のこれまでの妊娠や病気について | 今回の妊娠は（ ）回目 <input type="checkbox"/> 自然妊娠 <input type="checkbox"/> 不妊治療にて妊娠 | 妊娠・出産経験のある方 これまでの妊娠・出産について該当するものがありますか？ <input type="checkbox"/> 流産（ 回） <input type="checkbox"/> 中絶（ 回） <input type="checkbox"/> 死産（ 回） <input type="checkbox"/> 早産（ 回） <input type="checkbox"/> 帝王切開（ 回） <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 切迫早産（妊娠中に入院した・していない） <input type="checkbox"/> 子宮口をしぼる手術をした <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 低体重児（2500g未満） 第（ ）子（ ）g 第（ ）子（ ）g | |
| | お子さんは（ ）人 歳 歳 歳 歳 | | |
| 今までかかった病気・現在治療中の病気 | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（ ） <input type="checkbox"/> 手術あり（ ） | 今までにこころの病気の治療経験の有無 | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（ ） 病院） 精神科/心療内科・カウンセリング 内服した・しない |
| 嗜好品について | ◆タバコについて <input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 吸う（1日に 本） <input type="checkbox"/> 妊娠を機にやめた <input type="checkbox"/> 同居の家族が吸っている（1日に 本） →どなたですか？（ ） →分煙を（している・していない） | ◆アルコールについて <input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 飲む（週に 回、1回に ml） <input type="checkbox"/> 妊娠を機にやめた | |
| 今回の妊娠に対する気持ち | <input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> 予想外だがうれしい <input type="checkbox"/> 予想外で驚いた <input type="checkbox"/> 困った <input type="checkbox"/> なんとも思わない <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 妊娠してからの気持ちの変化について | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり } 気分が沈む・涙がやすい・イライラしやすい・怒りっぽい・楽しい気分が増えた その他（ ） | | |
| 経済状況 | <input type="checkbox"/> 安定している <input type="checkbox"/> まあまあ暮らせている <input type="checkbox"/> やりくりが大変である <input type="checkbox"/> 苦しい | | |
| 夫とお腹の赤ちゃんについて話し合いますか | <input type="checkbox"/> よく話し合う <input type="checkbox"/> 時々話し合う <input type="checkbox"/> あまり話さない <input type="checkbox"/> まったく話さない | 相談相手について | <input type="checkbox"/> 誰もいない <input type="checkbox"/> いる →夫・実父母・義父母・兄弟姉妹・友人・病院・保健師・保育園やこども園など・電話相談・その他（ ） |
| 出産前後の里帰りについて | <input type="checkbox"/> 里帰りしない <input type="checkbox"/> 里帰りする →（妊娠・産後 ）か月頃から（妊娠・産後 ）か月頃まで _____ 市 _____ 区・町へ <input type="checkbox"/> まだ決めていない | | |
| 産後の赤ちゃんとの生活について | <input type="checkbox"/> とても楽しめると思う <input type="checkbox"/> 楽しめると思う <input type="checkbox"/> どうなるか不安 <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 大変だと思う | | |
| 産後の協力者について | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる →夫・実父母・義父母・その他（ ） | 妊娠前の身長・体重について | 身長 _____ cm 体重 _____ kg |
| 今心配なこと | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ご自身の体のこと <input type="checkbox"/> ご自身の精神面のこと <input type="checkbox"/> 出産について <input type="checkbox"/> お腹の赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> 妊娠の経過について <input type="checkbox"/> 出産後の生活について <input type="checkbox"/> その他…仕事のこと、経済的なこと、夫や家族との関係、上の子どもについて、近隣との付き合い方など } | | |

※交付年月日： 年 月 日（妊娠 週）交付番号： ー 行政区： （ 校区）