

妊娠の届出時アンケート

このアンケートは、あなたが安心して出産に向けた準備していくことを応援するものです。

このアンケートの回答と、妊娠の届出時の妊婦面談後に、出産応援給付金の申請をしてください。

1 妊娠している人の情報		記入日	年 月 日		届出日	年 月 日	
フリガナ				職業			
妊婦氏名				生年月日	年 月 日 (歳)		
住所							
メールアドレス				電話番号			
2 パートナー(夫)の情報							
フリガナ				職業			
パートナー(夫)氏名				生年月日	年 月 日 (歳)		
住所					妊婦本人と同居	している	していない
メールアドレス				電話番号			
3 アンケートの記入者							
記入者	本人	パートナー(夫)	母	父	夫の母	夫の父	その他
4 妊娠・出産について							
現在の妊娠週数	週		妊娠を診断された日		年 月 日		
単胎・多胎について	単胎 多胎 わからない		出産予定日		年 月 日		
分娩予定施設は決まっていますか？	はい いいえ		妊婦健診予定施設名				
			分娩予定施設名				
今回の妊娠を知った時の気持ちは？	うれしかった	予想外でうれしかった	予想外でとどまった	困った	特に何も思わなかった		
今までにかかった、または治療中の病気はありますか？			いいえ はい				
病名			治療中 完治 その他()				
妊娠は何回目ですか？	初めて	2回目	3回目	4回目	それ以上(回目)	子どもは何人いますか？	人
これまでの妊娠・出産時に異常はありましたか？ (切迫流産・切迫早産・貧血・妊娠性高血圧・帝王切開など)			いいえ はい(具体的な内容)				

※裏面もご記入ください

※保健センター記入欄

母子健康手帳No		妊婦健診No 歯科健診No		他府県での妊産婦健診予定者への制度説明 (申請書類を渡し済み・案内の用紙のみ渡し済み・不要)
多胎の有無	なし・あり(双胎・()胎) ➡ ☐ 追加受診券交付			
□妊娠の届出時面談(面接者:)			判定:	
□妊婦のための支援給付申請書配布		(1回目) 渡した・渡していない		(2回目) 渡した・渡していない
□出産前面談(面接者:) 済(来所・訪問)・電話面談・未実施・その他()				
□産後(通常 確認 フォロー)				

(不妊治療を受けた方へ)不妊治療費助成金の相談希望はありますか？					はい	いいえ		
妊娠・出産・育児について、相談する人はいますか？				パートナー(夫)	兄弟姉妹	友人	母	
父	夫の母	夫の父	いない	その他(具体的な内容)				
妊娠・出産・育児の情報を得られるものはありますか？				Bcome+ (保健センター)	産院	情報誌 インターネット	ない	
産後、家事や育児を協力(サポート)してくれる人はいますか？				家族状況：構成()人				
パートナー (夫)	兄弟姉妹	友人	母					
父	夫の母	夫の父	いない					
その他(具体的な内容)								
里帰り予定はありますか？		あり なし わからない		京都府外での 妊婦健診受診予定は？		あり なし わからない		
実家の市町村		都/道 府/県		市/郡	里帰りする場合、 その期間			
パートナー(夫)の 実家の市町村				パートナー(夫) の育児休業	・取得する(約 週間・か月間・年間) ・取得しない ・わからない			
お酒(アルコール類)は 飲んでいますか？		いいえ はい (週 回、1日量)						
タバコは 吸っていますか？		いいえ	吸っていたが やめた	やめた時期 ・妊娠前 ・妊娠後	はい (本/日、 歳から)			
家族でタバコを吸う人は いますか？		いない	いる (パートナー(夫)・その他：)					
出産後、赤ちゃんとの生活は 楽しめると感じますか？		思う	やや思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	思わない	その他	
最近涙もろくなったり、何もする気がなくなったり することがありますか？				いいえ はい(具体的な内容)				
現在、または今後について、不安や心配なことはありますか？ 下記のあてはまるものに○をつけてください。								
おなかの 子どものこと	出産に関する こと	育児に関する こと	自分の 体調のこと	食事のこと	パートナー(夫) のこと	家族のこと	介護のこと	
仕事のこと	お金に関する こと	その他(具体的な内容)						
(心配や不安なことを具体的に教えてください)								
妊娠中や出産後の不安や心配について、助産師・保健師・ 管理栄養士の個別相談を希望しますか？				はい いいえ わからない				
現在、DVやストーカーなどの 心配ごとはありますか？	はい	いいえ	(「はい」の方へ) マイナンバーの情報を連携する際、 個人情報の非開示を希望しますか？			希望する	希望しない	
妊娠期・子育て期を健やかに過ごしていただくことを支援するため、このアンケートの内容に ついて、医療機関・子育て支援関係機関が情報を共有することに同意しますか？						同意する		