



妊娠されたあなたへ

母子手帳番号 _____ お名前 _____ 生年月日（ 年 月 日）
 同伴者：夫・その他（ _____ ）

相馬市では、妊娠中から皆さんの出産・子育てを応援しています。
 妊婦さんご自身で、下記についてご記入ください。（あてはまるものに☑をつけてください。）

- ◆現在の妊娠週数 妊娠（ ）週 単胎・多胎（ ）
- ◆妊婦健康診査を受ける医療機関は決まっていますか？
 はい（医療機関： _____ ） いいえ
- ◆出産する医療機関は決まっていますか？
 はい 県内・県外（医療機関： _____ ） いいえ
- ◆里帰りの予定はありますか？
 はい（どこに： _____ ） いいえ
- ◆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？
 はい（心臓病・高血圧・糖尿病・腎炎・結核・喘息・婦人科疾患
 その他（ _____ ）） ➡ 治療中・治療済み・治療中断
 いいえ
- ◆今までに心療内科や精神科を受診したことはありますか？
 はい（うつ病・パニック障害・不安障害・適応障害・摂食障害
 自律神経失調症・依存症（ _____ ）・その他（ _____ ）） ➡ 治療中・治療済み・治療中断
 いいえ
- ◆たばこは吸いますか？
 はい（ _____ 本/日） 妊娠してやめた いいえ
- ◆同居者でたばこを吸う人はいますか？
 はい（誰： _____ 本数： _____ 本/日） いいえ
- ◆妊娠・育児について相談できる人はいますか？
 はい（誰： _____ ） いいえ
- ◆今回の妊娠が分かったときはどんなお気持ちでしたか？
 嬉しかった 予想外だったが嬉しかった 予想外だったので戸惑った
 困った その他（内容： _____ ）
- ◆現在心配なこと・相談したいことはありますか？
 はい（ _____ ） いいえ
- ◆保健センターのママパパ学級への参加を希望しますか？ はい いいえ

※市記載欄

面談日： 年 月 日（ : ~ : ）
 相談者：本人・夫（パートナー）・その他（ _____ ）
 面談者： _____