

妊 娠 届 出 書

No. _____

妊 婦	ふりがな 妊婦氏名	えどがわ はなこ 江戸川 花子	年 齢	〇〇年〇〇月〇〇日生（〇〇）歳				職 業	あり（パート） なし
	居住地	〒 123 - 4567 江戸川区 中央 99 - 99 - 99 〇〇マンション101			個人 番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9			
	電話番号	日中連絡のとれる電話番号 自宅・携帯： 111（2222）3333							
	分娩予定 年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	妊娠 週数	満週（第〇〇月）		過 去 の 出 産 経 験	あり（回） なし		
ふりがな 世帯主氏名	えどがわ たろう 江戸川 太郎（続柄）夫	性病に関する健康 診断（血液検査）	受 け た 受けていない		結核に関する 健康 診 断	受 け た 受けていない			
医師又は助産師 の 診 断	受 け た 受けていない	施設名	〇〇病院		医師又は助産師名	船堀 花子			
		所在地	江戸川区中央 88 - 88 - 88						
上記のとおり届け出をします 〇〇年 〇〇月 〇〇日 届出人氏名 江戸川 花子 妊婦との続柄（本人） 江戸川区長 殿									

ご記入いただいた妊娠届出書の内容は、妊娠、出産、育児等のご相談の際に活用させていただきます。
健康サポートセンターから電話等のご連絡をさしあげることがあります。

質 問 票

江戸川区では、お母さんになる方に妊娠・出産・子育てに関する様々な相談や支援をしています。
下記の質問について、あてはまる項目に、さしつかえなければ（ ）に具体的に記入してください。

- 1 妊娠されて今のお気持ちはいかがですか。
(1) うれしい (2) 不安 (3) 心配 (4) とまどい (5) その他（ ）
- 2 出産後に同居する人はどなたですか。
(1) 夫 (2) 子ども（ ）人 (3) 実父 (4) 実母 (5) 義父 (6) 義母 (7) その他（ ）
- 3 出産後に相談できる人や育児を手伝ってくれる人はいますか。
(1) はい（夫・自分の親・夫の親・兄弟・友人・その他（ ）） (2) いいえ（ ）
- 4 妊娠・出産について、不安や心配なことはありますか。
(1) ない (2) ある（子どもの予防接種について 里帰り出産について）
- 5 今までに心理的・精神的な問題で、医師やカウンセラーなどに相談したことはありますか。
(1) ない (2) ある（ ）
- 6 生活が苦しかったり、経済的な不安はありますか。
(1) ない (2) ある（ ）
- 7 現在の喫煙状況を教えてください。
(1) 吸わない (2) やめた（妊娠を機に・妊娠前から） (3) やめたい (4) 吸っている
- 8 現在、アルコール類を飲んでいますか。
(1) いいえ (2) はい
- 9 その他困っていること、相談したいことがありましたらお書きください。
（ ）

妊娠届は複写式の用紙になっておりますので、健康サポートセンターの窓口にてご記載をお願いします。
妊娠届の提出後、保健師による面接があります。