

母子健康手帳交付票

葉山町では、安心して子育てができるよう、妊娠中から応援させていただきます。この用紙は、今後の子育て支援のために活用させていただくものであり、個人情報として取り扱いますので、ご記入くださいますようお願い致します。

記入日	令和	年	月	日	母子手帳No. :				
住所	葉山町			電話番号 (連絡先)	①				
					②				
妊婦	フリガナ氏名			生年月日	年 月 日生(歳)				
				個人番号 (マイナンバー)					
	受診病院名			出産予定日	令和 年 月 日				
	出産予定病院			妊娠週数	現在妊娠 週				
パートナー	フリガナ氏名			生年月日	年 月 日生(歳)				
				職業					
結婚年齢	歳		婚姻形態	1. 既婚(初婚) 2. 再婚 3. 入籍予定 4. 入籍予定なし 5. その他()					
同居家族	同居しているすべての人に○でお答えください パートナー ・ 子ども(人) ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ その他()							計	人
あなたご自身のことについて教えてください			身長:	cm	妊娠前の体重:	Kg			
今まで大きな病気をしたことがありますか	1. ない 2. ある 【年齢】 【病名】		現在治療中の病気はありますか	1. ない 2. ある 【病名】 【薬の名前】					
飲酒について	妊娠前 : 1. 全く飲まない 2. たまに飲む (/ 日) 3. 毎日飲む (/日) 現在 : 1. 全く飲まない 2. たまに飲む (/ 日) 3. 毎日飲む (/日)								
喫煙について	妊娠前: 1. 吸わない 2. 吸っていたが止めた 3. 吸う (本/日) 現在: 1. 吸わない 2. 吸っていたが止めた 3. 吸う (本/日)			パートナーの方はタバコを吸いますか 1. 吸わない 2. 吸う (本/日)					
今回の妊娠は何回目ですか(回目)	今までに流産・死産はありますか 1. ない 2. ある (年頃) → 中絶 ・ 自然流産 ・ 死産								
	生年月日	妊娠中の状況	出産の状況	在胎週数	出生体重	備考(児の健康状態等)			
1回目	年 月 日			週	g				
2回目	年 月 日			週	g				
3回目	年 月 日			週	g				
今回の妊娠について	1. 自然妊娠 2. 不妊治療をした (治療期間 年 か月)								
今回の妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか	1. とても嬉しかった 2. 予想外でおどろいたが嬉しかった 3. 予想外で驚き戸惑った 4. 困った 5. 嬉しくなかった 6. 特になんとも思わなかった								

1 現在お仕事をなさっていますか？ ①していない ②している (常勤 ・ パート ・ 自営業 ・ その他)

(している場合) 職業： 勤め先：

- 産前(6週間)産後(8週間)休業を取得する予定 育児休業を取得する予定
 退職の予定 復職の予定

2 ご実家はどちらですか 妊婦： パートナー：

3 出産前後に里帰りを予定していますか ①里帰りしない ②里帰りする (週頃から 様方)

(する場合) ご住所： 電話番号：

4 妊娠中や出産後に、相談したり協力してくれる人がいますか

- ①いない ②いる パートナー 実父母 パートナーの父母 きょうだい
 友人 その他 ()

5 妊娠中、町や医療機関で実施する両親教室(プレママ&プレパパ教室)を受ける予定はありますか

- ①ない ②受ける予定 (葉山町 病院 その他：)

6 今後について、心配なことはありますか (該当するものに全て○をつけてください)

- お腹の子のこと 出産に関すること 自分の健康について 子育ての仕方 上の子の育児
 パートナーとの関係 仕事の両立 子育てにかかるお金 ママ友との付き合い方
 その他(差支えない範囲でお書きください)

7 妊娠中や出産後はホルモンバランスの変化や身体的・精神的負担が大きく、こころが揺れ動きやすい時期です。最近、悩んだり、落ち込んだりすることがありますか ① よくある ② 時々ある ③ ない

8 過去に精神的に不安定になったことはありますか

- ①ない ②ある (ある場合) 治療について
いつ頃 どのような症状で
受診の有無 有(医療機関) ・ 無
内服の有無 有(内容) ・ 無
カウンセリングの有無 有() ・ 無

9 あなた自身は、子どもの頃から周囲に大切にされて育ったという実感がありますか

- ① ある ② なんとなくある ③ あまりない ④ない

10 生まれてくる子へのメッセージをお書き下さい

()