

妊娠届出書 兼 妊産婦健康診査受診券等交付申請書

届出年月日 年 月 日

(フリガナ) 妊婦氏名		氏名変更予定	個人番号	年 月 日 (歳)
		有 () 無	生年月日	
住 所	八幡市 (方)	電話番号	携帯(妊婦) 緊急連絡先	
		夫氏名 (パートナー)		
妊娠週数	妊娠 週	出産予定日	年 月 日 (出産予定日の年齢 歳)	
妊婦職業		出産歴	有 回数 回 現在の子どもは 人	
里帰り予定	有 (市・町・村) 無		無	
妊産婦健康診査予定病院・産院名				
性病に関する健康診断		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

妊産婦健康診査・妊婦歯科検診・新生児聴覚検査・1か月児健康診査・妊娠届出時アンケートにおける個人情報の取り扱いについて(事前確認書)

八幡市では、本市に住民票がある方に妊産婦健康診査受診券及び新生児聴覚検査同意書兼受診券・妊婦歯科検診受診票・1か月児健康診査受診券を発行しています。

住民票が八幡市にありますか (はい・いいえ)

妊産婦健康診査等を受診される方へ * 必ず下記をお読みいただいた上で受診してください。

この健診・検査等は、八幡市が公費で負担し実施する健診・検査です。個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法を遵守しています。また、より良い健診や必要な支援を皆さまに提供できるよう次のことを行っています。

- ①受診票を発行するにあたり住民基本台帳により確認します。
- ②健診結果(精密検査結果やその後の状況調査を含む)は受診医療機関・本市が保管します。
- ③必要に応じて医療機関や受診者本人に受診状況を問い合わせることがあります。また、医療機関等と検査結果の情報共有を行います。
- ④今後のより良い健康管理や健診体制の整備のために、本市は個人が特定されない形で結果を京都府や国に報告することがあります。
- ⑤裏面の妊娠届出時アンケートは、妊婦さんと赤ちゃんの健康管理等に役立てるための参考とさせていただくものです。秘密は厳守しますので、裏面についてもご記入をお願いします。

私は上記内容について同意し、八幡市が実施する妊産婦健康診査・妊婦歯科検診・新生児聴覚検査・1か月児健康診査を受診し、妊娠届出時アンケートの記入をします。

年 月 日

住所

名前

→裏面アンケートをご記入ください

《 職員記入欄 発行・確認後〇記入 》

親子 (母子) 手帳	日 本 語 版		言語	還付書類	・妊産婦 / 聴覚 ・IM
	外 国 語 版			やわたっこ プラン	
受 診 券 綴	未 発 行		基本券 枚 やわたっこ 応援給付金 () 申請書受取 枚	・受給済 ・郵送待	
	新 規				
	転 入				
	多 胎				
新生児聴覚検査同意 確認シール 添付					
妊婦歯科 検診票		かかりつけ歯科医 なし・あり ()			

受診券番号	
住民票確認者	
受付者	
保健師名	
PC入力者	

妊 娠 届 出 時 アンケート

家庭支援課では妊婦さんの相談に応じています。答えられる範囲で以下の項目にご記入ください。

1	最近の体調はいかがですか	よい	よくない	☐ つわり ☐ 疲れやすい ☐ 眠れない ☐ 気分が沈む ☐ その他()
2	今回の妊娠について、現在どのようなお気持ちですか	☐ とても嬉しかった ☐ 驚いたが嬉しかった ☐ 予想外で戸惑った ☐ 困った     		
3	妊娠を知った時の夫(パートナー)の気持ちを教えてください	☐ 嬉しそうだった ☐ 楽しみにしていた ☐ 驚いていた ☐ 戸惑っていた ☐ 変わらなかった ☐ わからない ☐ その他()		
4	今までにかかった病気や治療中の病気はありますか	なし	あり	☐ 糖尿病 ☐ 腎臓病 ☐ 心臓病 ☐ 結核 ☐ 高血圧 ☐ 甲状腺の病気 ☐ その他() ・治療中 ・治療済み
5	現在あるいは今までに、心理的なあるいは精神的な問題でカウンセラーや精神科医師、心療内科医師等に相談したことがありますか	なし	あり	☐ 通院中 ☐ 通院終了 ☐ その他() 医療機関 内容: ()
6	現在、タバコを吸いますか	☐ 吸わない ☐ 妊娠を機にやめた ☐ 吸う (本 / 日)		
7	現在、同居家族の方はタバコを吸いますか	☐ 吸わない ☐ 妊娠を機にやめた ☐ 吸う (本 / 日)		
8	現在、アルコールを飲みますか	☐ 飲まない ☐ 妊娠を機にやめた ☐ 飲む (回 / 週)		
9	あなたが介護しているご家族等がおられますか	いいえ	はい []	
10	経済的な不安がありますか	いいえ	はい []	
11	妊娠中、出産後に相談できる人がいますか	はい	☐ 夫(パートナー) ☐ 実母 ☐ 実父 ☐ 義母 ☐ 義父 ☐ きょうだい ☐ 友人 ☐ 保育園・幼稚園 ☐ その他()	いいえ
12	赤ちゃんが生まれてからの生活はイメージできますか	☐ できる ☐ 少しできる ☐ あまりできない ☐ できない		
13	なにか心配なことはありますか	いいえ	はい	☐ 妊娠の経過 ☐ 自分自身の健康面 ☐ 夫(パートナー)との関係 ☐ 実父母との関係 ☐ 義父母との関係 ☐ 出産時のこと ☐ 産後の子育て ☐ 上の子の子育て ☐ 親(家族)の介護について ☐ 住まい・住環境について ☐ 近所・親戚との付き合い ☐ 仕事と育児の両立について(産前・産後) ☐ その他()

* 妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るために、この届出書から市役所の保健師が、妊娠中に連絡・訪問等をさせていただきます。ご了承ください。