

## 妊婦転入連絡票

(本・矢・東・常・六・小・馬・原・新)市民健康相談室

届出日		令和 年 月 日					
妊婦	ふりがな	生年月日	S H 年 月 日 ( 歳)	職業	会社員・自営業 公務員・パート 専業主婦・学生・なし その他 ( )	健康状態	良・その他 ( )
	氏名						
	住所 略さずに記入	松戸市 (前住所) 都道府県 市区町村	(住民票異動届出日)	世帯主	妊婦との続柄	( )	
電話番号	つながりやすい時間帯						
父親になる方	ふりがな	生年月日	S H 年 月 日 ( 歳)	職業	会社員・自営業 公務員・パート 専業主婦・学生・なし その他 ( )	健康状態	良・その他 ( )
	氏名						
電話番号	住所異なる場合						
医師または助産師の診断	受けた <input type="checkbox"/> → 受けていない <input type="checkbox"/>	施設名	医師または助産師名				
		所在地					
分娩予定日	令和 年 月 日	現在の妊娠週数	週	医療機関で性病検査(血液検査)を受けましたか。		はい・いいえ	
				1年以内に結核検査(胸部エックス線撮影)を受けましたか。		はい・いいえ	

妊婦以外の届出者氏名	妊婦との続柄	連絡先
------------	--------	-----

流・早・死産	無・有 : 流産(人工 回・自然 回)・早産 回・死産 回						
妊婦・分娩に関して	現病歴 既往歴	①今まで大きな病気にかかったり、その病気の治療を受けたことがありますか? いいえ・はい(心臓病・腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病・他 )					
		②今まで精神的なことで、心療内科、精神科などに相談・受診をしたことがありますか? いいえ・はい ( )					
		③障害者手帳をお持ちですか? いいえ・はい ( 精神障害者保健福祉手帳 ・ 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 )					
		①②で”はい”の方: 現在治療中ですか? はい・いいえ → 治療終了時期: (3年未満・3年以上前・治療中断)					
分娩経験	H・R 年 月 日生	男・女	出生時体重	g	健康状態	良・他( )	備考(第4子以降の情報など)
なし・あり	H・R 年 月 日生	男・女	出生時体重	g	健康状態	良・他( )	
人	H・R 年 月 日生	男・女	出生時体重	g	健康状態	良・他( )	
妊娠がわかったときの妊婦の気持ち	うれしかった ・ どちらともいえない ・ その他( )						
里帰りの予定はありますか?	ない・未定・ある → 市内・市外 ( ) 都道府県 ( ) 市区町村						
現在の家族構成	夫婦のみ・夫婦と子・一人暮らし・夫婦と子と父母・その他 ( )						
身長	cm	妊娠前の体重	kg	現在の体重	kg	妊娠後の飲酒	無・有( cc/日、種類 )
生活状況等	喫煙	【妊婦】以前から吸わない・妊娠してやめた・吸っている( )本/日 【同居者】無・有 誰( )場所(部屋・換気扇・外・他 )( )本/日					
		産後に協力してくれる人はいますか? 夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父・兄弟姉妹・友人・他( )・誰もいない					
		悩んだ時に、誰に相談しますか? 夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父・兄弟姉妹・友人・他( )・誰もいない					
		妊娠中や出産後に困ったり、不安になりそうなことはありますか? ・特になし ・育児について ・経済面 ・パートナーについて ・その他 ・					
	今、無戸籍児やDVなどの社会問題が取り上げられていますが、今後生活を送る上で何か不安なことはありますか? ※離婚後300日以内に出産した場合や婚姻中に他のパートナーとの子を出産した場合、(前)夫の子どもとして戸籍が作られることとなります。 それを避けるために出生届を提出しなければ、無戸籍となります。 ・特になし ・子どもが無戸籍になる可能性がある ・夫婦や家族関係(DVなど)についての不安がある ・その他						
◎からだのこと、その他相談したいことがありましたらご記入ください							

この届出の情報は松戸市で管理し、健康支援以外の目的では使用しません ※担当者は裏面記入のこと

受付者

入力者

HR ( )