

初診時（妊娠初期）問診票

あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援します。秘密は堅く守りますので、以下についてもご記入をお願いします。
医療施設・市町村・保健所等が連携して支援させていただきます。

記入日 令和 年 月 日 カルテNo. 妊婦健診補助券番号

1	フリガナ			生年月日	年齢	職業	
	妊婦氏名			S H			
	婚姻状況	①既婚(初婚・再婚) ②未婚(入籍予定 あり・なし)					
	健康保険の種別	①社会保険 ②国民健康保険 ③いずれでもない()					
2	住民票のある住所	(〒)					
3	現住所 (上記と異なる場合)	(〒) この住所に何年お住まいです () 年					
4	連絡先	自宅電話番号	携帯電話番号		メールアドレス		
	緊急連絡先	連絡先氏名	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス		
5	フリガナ 夫氏名 (パートナー)			生年月日	年齢	職業	
6	家族構成	本人を含めた総家族数()人 (妊婦さんからみた続柄で同居者に○をつけてください) 夫・パートナー・子ども()人・父親・母親・祖父・祖母・夫(パートナー)の父、夫の母・夫の祖父・夫の祖母・その他()					
7	帰省先 住所	①妊婦さんの方 ②夫(パートナー)の方 ③帰省しない		(〒)			
8	今回の妊娠について	現在の妊娠週数のことなど	妊娠 週		単胎・多胎()胎		
		分娩予定日	令和 年 月 日				
		今回の妊娠は不妊治療ですか	はい いいえ				
		妊娠: 今回が初めて・()回目 流産: なし・()回、中絶: なし・()回、早産: なし・()回、死産: なし・()回					
		分娩: 今回が初めて・()回目 順調ですか: はい いいえ(理由:)					
		妊婦健診の医療機関名	未定				
		分娩予定の医療機関名	未定				
9	アレルギーについて	ない ある					
10	1) 妊娠期間中に転出する予定がありますか。	予定はない 少しある わからない 予定がある(月 日)					
	2) 妊娠中そして産後に協力してくれる人はいますか。 (複数回答可)	いる場合:	夫・パートナー	自分の両親や姉妹	夫・パートナーの両親や姉妹	その他()	
			わからない	いない			
	3) 夫(パートナー)に何でも打ち明けることができますか。	はい	少しは内緒がある	わからない	打ち明けない	いない	
	4) 困った時に相談する人はいますか。	いる場合:	夫・パートナー	自分の両親や姉妹	夫・パートナーの両親や姉妹	その他()	
			わからない	いない			
	5) 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。	不安はない	少しある	わからない	考えたことが無い	多いにある	
	6) 妊娠がわかった時の気持ちは?	とても嬉しかった	予想外だったが嬉しかった	わからない	困った	たいへん困った	
	7) 今までにカウンセラーや心療内科・精神科等に相談したことがありますか。	はい(施設名:)		わからない		ない	
	8) 常用している薬がありますか。	ない	睡眠薬	安定剤	わからない薬	その他()	
	9) 今までの病気について	ない	ある()				
	10) 今治療中の病気ありますか	ない	ある()				
	11) 本人のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日			
	12) 夫(パートナー)のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日			
	13) その他の同居者のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日			
	14) 本人のアルコール	飲まない	やめた	飲む: 時々・一週間に()回・毎日			
	15) 夫(パートナー)のアルコール	飲まない	やめた	飲む: 時々・一週間に()回・毎日			
16) 現在、「困っていること」、「悩んでいること」「不安なこと」などありますか。それは何ですか。	ある場合:	妊娠・出産について	経済的なこと	自分の身体のこと			
		夫婦(パートナー)関係	家族関係のこと	育児の仕方			
		その他()					
	ない						
17) この一年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。	ない	どちらかといえばない	どちらかといえばある	ある			
11	行政等への情報提供について	承諾する 承諾しない					