

市確認欄

母子健康手帳交付当日に使用します。以下の記入は不要です。

助産師訪問について

燕市では、妊娠中や出産後の健康、生まれたお子さんの健やかな発育と健康相談のため、ご自宅に助産師が訪問し、保健指導を行っています。ご希望の方には、妊娠6か月以降に1回、無料で訪問いたします。

妊娠中、助産師による訪問指導を希望しますか？

はい

希望助産師

有 (氏名 _____)

いいえ

無 (地区担当助産師)

※訪問時期になりましたら、助産師が表面の連絡先にご連絡いたします

妊婦さんへのアンケート

燕市では、安心して子育てができるよう、妊娠届出時にアンケートをもとに保健師または助産師による面談を行っています。

※以下、市記入欄のためご記入は不要です

家族構成	同居のご家族に○をつけてください。 [妊婦除く同居人数 ____人] ・夫(パートナー) ・子ども ____人 ・実父 ・実母 ・義父 ・義母 ・その他 _____	生活習慣	①喫煙	・吸わない ・吸っている(1日 ____本) ・やめた(____年前から・妊娠のため)
			②同居人の喫煙	・なし ・あり(どなたですか? _____)
			③飲酒	・飲まない ・飲む(週 ____日 1日 ____杯) ・やめた(____年前から・妊娠のため)
			④薬の服用	・なし ・あり(何の薬ですか? _____)
妊娠がわかったときの気持ちに一番近いものに○をつけてください。		1. とても嬉しかった 2. 驚いたが嬉しかった 3. 予想外でとまどった 4. 特に何も思わなかった 5. その他 (_____)		
妊娠してからの経過は順調ですか？		・はい ・いいえ (_____)		
現在の体調はいかがですか？		・良い ・どちらともいえない ・悪い (_____)		
産後、協力してくれる人はいますか？ (複数回答可)		・夫(パートナー) ・実父母 ・義父母 ・兄弟姉妹 ・友人 ・その他 (_____) ・いない		
悩んだとき、誰に相談しますか？ (複数回答可)		・夫(パートナー) ・実父母 ・義父母 ・兄弟姉妹 ・友人 ・その他 (_____) ・いない		
妊娠中や出産、出産後について、不安や心配なことはありますか？ (複数回答可)		・ない ・ある (_____) (・育児のこと ・経済的なこと ・仕事との両立 ・健康状態 ・夫(パートナー)との関係 ・上の子の子育て ・その他 (_____))		
何か相談したいことはありますか？		・ない ・ある (_____)		

申請者(届出人) 本人確認	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫(パートナー) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	【確認書類】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
個人番号確認 担当職員 [_____]	本人記入 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	カード持参 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	職員確認 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不要

「妊婦のための支援給付①」を受けるために以下を確認し☑をお願いします。

次の事項について申告します。

- ・医療機関において胎児の心音が確認されたため、①の資格を有します。
- ・これをもって、①の資格を有することの認定を申請します。