

ママと赤ちゃんのためのサポートシート

○ 家族の状況について

フリガナ 母(妊婦) 父(パートナー)

氏名 _____

生年月日 S・H 年 月 日 (歳) S・H 年 月 日 (歳)

実家所在地 【 _____ 】 【 _____ 】

職業 _____

スタッフ記入欄 入力□

勤務状況： フルタイム・パートタイム・変則勤務(夜勤等)

勤務時間帯： : ~ : ・ シフト制(不定期)

母(妊婦)の電話番号： ()

上記以外緊急連絡先： () 続柄：

現住所 〒 多賀城市

里帰り予定： なし ・ あり → 年 月頃まで 県 市

妊娠中に転居の予定： なし ・ あり(どこへ? →) ・ 未定(不確定)

現在同居のご家族

続柄	氏名	年齢	職業(または所属先)	健康状態	タバコ (吸う人に○)	本数
				良・不良		本/日
				良・不良		本/日
				良・不良		本/日
				良・不良		本/日
				良・不良		本/日

婚姻状況について(あてはまるものに○)

- ・ 結婚(入籍)している (結婚した年齢 歳) → 初婚 ・ 再婚
- ・ 結婚(入籍)していない (入籍予定あり → 月頃 ・ 入籍予定なし ・ 未定)



○ 妊娠の状況について

妊娠が分かった時の気持ち(あてはまるものすべてに○)

母(妊婦) → ・ 嬉しい ・ 驚いた ・ 実感がわかない ・ 不安 ・ 戸惑った ・ 予定外 ・ その他 ()

父(パートナー) → ・ 喜んでくれた ・ 驚いていた ・ 実感がわかない ・ 戸惑っていた ・ 反対された ・ その他 ()

ご家族 → ・ 喜んでくれた ・ 驚いていた ・ 実感がわかない ・ 戸惑っていた ・ 反対された ・ その他 ()

妊娠・出産の状況について(あてはまるものに○)

現在妊娠週数 → _____ 週 … 自然妊娠 ・ 治療して妊娠

出産予定日 → R _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠回数 → 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目 ・ 5回目 ・ 6回目

妊婦健診を受ける病院 _____

【下記について経験のある方】

・ 早産 → _____ 週 (g)

・ 小さく産まれた(2500g以下)

・ 流産(頃) ・ 死産(頃)

・ 中絶(頃)

出産(予定)病院 _____ 分娩予約 → 済 ・ これから

裏面もあります

現在心配なこと・困っていることはありますか？ あり ・ なし



・出産のこと ・お腹の赤ちゃんのこと ・ママのからだのこと ・経済的なこと
・夫のこと ・家族のこと ・産後の生活のこと ・その他 ()

相談できる相手はいますか？

・いる → あてはまる人すべてに○ (夫 実父母 義父母 きょうだい 友人 その他)
・いない

○ からだ・こころの状況について

今までに、治療した病気はありますか？

なし ・ あり→(高血圧・心疾患・甲状腺疾患・糖尿病・精神科疾患・婦人科系疾患・その他)

現在、治療中の病気はありますか？

なし ・ あり→(高血圧・心疾患・甲状腺疾患・糖尿病・精神科疾患・婦人科系疾患・その他)

今までに、イライラ・不安・不眠などの心の不調で、相談やカウンセリング・治療等を受けたことがありますか？

なし ・ あり→(時期： 内容：)

内服はしましたか？ はい ・ いいえ

○ 生活の状況について

アルコールは飲みますか？ 毎日 ・ 時々 ・ やめた ・ 飲まない

タバコは吸いますか？ 吸う→ () 本/日 ・ やめた ・ 吸わない

朝食を食べますか？ 普段(妊娠前) → 食べる ・ 時々食べる ・ 食べない

現 在 → 食べる ・ 時々食べる ・ 食べない ・ 食べられない

○ その他何か心配なこと、相談したいことなどありましたら、ご自由にお書き下さい。

()

★妊娠中にその後の体調確認などでお電話させていただきます。

お電話がつかない場合、ショートメールを入れさせていただくことがあります。

多賀城市では、妊娠期から子育て期まで、切れ目のないようサポートさせて頂くために、ご記入いただいた内容や妊婦健診・訪問等の結果を、スタッフや関係機関等で共有させていただき、参考とすることがあります。目的以外には使用しませんので、ご理解くださいますようお願いいたします。

承諾しました 自署 _____

スタッフ記入欄

交付担当： _____

妊娠届持参確認チェック