様式第1号(第2条関係)

**妊　娠　届　出　書　　　　　ママカードC:\Documents and Settings\fukusi3461a\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\RZ1B7Q10\MC900418734[1].WMF**

**妊娠おめでとうございます。**健やかな赤ちゃんの誕生を願って、保健師等による健康相談や電話、面接・家庭訪問で皆様方のお役に立ちたいと思っています。なお、ご記入いただいた内容は個人情報として取扱い、プライバシーを守りますので安心してご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記載のとおり届出ます。　　　　　　　平成　　 年 　　月　 　日  国頭村長　様　　　　　　　　　届出者　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | 妊娠週数：（　　　　）週  出産予定日：　　　年　　月　　日 | | | | |
| 住　所 | | 〒905－  国頭村字 | | | 出産予定の病院名 | | | | | | 電話： | | | | |
| 妊婦携帯： | | | | |
| 妊婦氏名 | | 個人番号：  年　　月　　日生（　　　　　歳） | | | | | | | 職業 | |  | | 血液型ＲＨ | | 型  RH(　　) |
| 夫氏名  （パートナー） | | 個人番号：  年　　月　　日生（　　　　　歳） | | | | | | | 職業 | |  | | 型  RH(　　) |
| 現病歴  既往歴 | | 妊娠高血圧症候群・高血圧・心臓病・腎臓病・肝臓病・糖尿病・神経疾患・婦人科疾患  その他（　　　　　　　　　　） | | | | 医療保険 | 国民健康保険  社会保険  共済組合  その他(　　　) | | | 嗜好品 | | タバコ  妊婦  (　　本/日)  夫・パートナー(　　本/日) | | 飲酒  妊婦  (　有・無　)  夫・パートナー(　有・無　) | |
| 今までの妊娠・分娩 |  | 児の氏名 | 性別 | 児の生年月日 | | | | 出産時の児の体重(g) | | | 妊娠経過  妊娠高血圧症  候群・貧血等 | | 分娩経過  自然分娩・  帝王切開等 | | |
| １ |  |  |  | | | |  | | |  | |  | | |
| ２ |  |  |  | | | |  | | |  | |  | | |
| ３ |  |  |  | | | |  | | |  | |  | | |
| ４ |  |  |  | | | |  | | |  | |  | | |
| ５ |  |  |  | | | |  | | |  | |  | | |
| 妊娠を知ったときの気持ちは・・・  １．嬉しかった　　２．予想外で驚いたが、嬉しかった。　３．予想外で驚き、戸惑った。　４．困った。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心配な事はありますか？（いくつでも）  １．特にない　　　２．体調が気になる　　３．経済面が心配　　４．育児が不安  ５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠中や出産・育児の際に相談にのってくれる人がいますか？  １．いる　【 夫（パートナー） ・ 実母 ・ 義母 ・ 姉妹 ・ 友達 ・ その他（　　　　　　）】  ２．いない　　　　　　婚姻予定（　　　月頃 ・ 未定 ・ 予定なし ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 村外へ里帰り出産予定　　　有 ・ 無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 里帰り先住所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 里帰り予定日　　　　月　　　　日 ・ 未定　　　　妊婦健診受診病院名　　　　　　　　　　　・ 未定 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※県外医療機関で妊婦健診を受診する場合は、公費負担のため村役場と病院と契約が必要です。  里帰り先で妊婦健診を受診する病院が未定の方は、病院が決まりましたら、村役場福祉課までご連絡下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | |

親子手帳番号　：　４７３０１－　　　　－　　　　－

初回面談　　　　　　年　　月　　日

①　訪問・電話等による妊娠中の継続支援

②　産後の訪問

・妊婦、新生児訪問

③　出産児の経過

・1か月後健康結果の確認　等

・乳児健診・予防接種の勧奨

・産後の発育状況について

ハイリスク　該当に○

地区保健師への引き継ぎ

　　　　　　年　　月　　日

①　若年妊婦（19歳以下）

②　高年妊婦（40歳以上）

③　未熟児・低体重児（2500ｇ未満）分娩経験あり

④　妊娠高血圧症候群の既往歴有

⑤　糖尿病の既往or巨大児（4000ｇ以上）の分娩経験あり

⑥　妊娠20週以降での届出

⑦　シングル

⑧　経済困難

⑨　家庭基盤の問題

⑩　その他既往歴あり

⑪　育児不安

⑫　タバコ・アルコール