妊娠届時アンケート

支援室名：

妊娠おめでとうございます。妊娠届時アンケートは健やかに妊娠・出産・子育てができるよう具体的なサポートについて一緒に考えるためのものです。妊娠８か月頃に行う面談においても活用しますので、大切に保管してください。

■１．婚姻の有無について

既婚　・　未婚(入籍予定　あり　　月頃・　なし)　　転出予定(なし・　あり＿＿＿＿月頃：場所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

妊婦	フリガナ	
	氏　名	
生年月日	年　　月　　日（　　歳）	
職業		
家族構成	夫（ パートナー ） 第１子(　　歳)・ 第２子(　　歳) ・ 第３子(　　歳) ・ 第４子(　　歳) 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・その他(　　)	

夫 （パートナー）	フリガナ	
	氏　名	
生年月日	年　　月　　日（　　歳）	
職業		
住所 （住民票のあるところ）	※妊婦と住所が異なる場合はご記入ください。	

■２．これまでの妊娠・出産について

	出産年月	性別	妊娠・分娩の異常	児の状況
1	年　　月	男・女	無・有（流産・早産・死産・妊娠高血圧症・妊娠糖尿病・その他　　）	健　・否（　　）
2	年　　月	男・女	無・有（流産・早産・死産・妊娠高血圧症・妊娠糖尿病・その他　　）	健　・否（　　）
3	年　　月	男・女	無・有（流産・早産・死産・妊娠高血圧症・妊娠糖尿病・その他　　）	健　・否（　　）
4	年　　月	男・女	無・有（流産・早産・死産・妊娠高血圧症・妊娠糖尿病その他　　）	健　・否（　　）

１）今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたのからだについて、またはお産の時に医師から何か問題あるといわれていますか。

いいえ・は　い（内容：

■３．今までに、病気で治療したことがありますか

なし・あり（病名：　　）何歳頃ですか？：　　歳頃～

病気の経過【治療終了：＿＿＿歳頃　・治療中断：＿＿＿歳頃　・治療中（内服　あり・なし)】

■４．今までに、心理的な、あるいは精神的な問題でカウンセラーや精神科医、または心療内科医などに相談したことはありますか

なし・あり（病名：　　）何歳頃ですか？　　歳頃～

病気の経過【治療終了：＿＿＿歳頃　・治療中断：＿＿＿歳頃　・治療中（内服　あり・なし)】

■５．妊婦さん向けのご案内があった場合、通知を郵送してもよろしいですか

可　・　不可（理由：　　）

■６．市では妊娠期から出産・子育て期まで、全ての妊婦・子育て家庭に寄り添い、子育ての支援をしています。ご連絡を行うために、連絡がとれる電話番号を教えてください。

（本人）＿＿＿－＿＿＿―＿＿＿　連絡のつきやすい日中の時間帯　＿＿＿＿＿時頃

（夫・パートナー）＿＿＿－＿＿＿―＿＿＿

（代理人）氏名：＿＿＿＿＿＿　関係：＿＿＿　電話番号：＿＿＿―＿＿＿―＿＿＿

【市職員欄　備考】
□ 保育担当への相談
□（市民窓口課・健康増進課・社会福祉課）への相談

つくばみらい市　すくすくサポートプラン（子育てサポートプラン）

＿＿＿＿＿＿＿＿様　担当ママ・パパかかりつけコーディネーターは＿＿＿＿＿＿＿＿です。

母子手帳交付時（妊娠＿週）　出産予定日：＿＿年＿＿月＿＿日

妊娠おめでとうございます。すくすくサポートプランは健やかに妊娠・出産・子育てができるよう具体的なサポートについて一緒に考えるためのものです。妊娠８か月頃に行う面談においても活用しますので、大切に保管してください。

病院について	妊婦健診受診医療機関名：　　出産（予定）医療機関名：
里帰り出産はどうしよう？	□今のところしない　□悩んでいる　□里帰りする＿＿＿＿都・道・府・県＿＿＿市・区・町・村　□その他（　　）
お仕事の産休と育休	□なし　□あり【産休（　年　月　日～）　育休（　年　月　日まで取得予定）
妊娠した気持ち・楽しみなこと・うれしいこと・ どのような妊娠生活を送りたい等ありますか？	妊娠は（とてもうれしい・予想外で驚いたがうれしかった・予想外で戸惑った・困った・なんとも思わない・その他）
何か心配なことはありますか？	妊娠や出産に関すること・自分の健康（身体面・精神面）のこと・仕事のこと・上の子の育児に関すること・家族の健康のこと・夫（パートナー）との関係・ 経済的なこと（出産費用・生活費等）・その他（　　）
相談・協力ができる人	一緒に育児をしてくれる人は誰ですか　例）パパ（パートナー）・実母・実父・義母・義父・兄弟姉妹・友達…など １番目　２番目　３番目

	妊娠初期（妊娠０週～１５週）　妊娠中期（妊娠１６週～１９週）	妊娠後期（妊娠２８週～４０週）	出産～産後１か月
準備・やっておくこと	★出産医療機関等を決める　□決めた　□検討中 ★里帰り先の医療機関等に出産の予約をする　□予約をした　□検討中 ★県外で出産する場合には「妊婦・産婦・乳児健康診査受診票、新生児聴覚検査県外使用申請書」を提出する　□提出した　□これから申請する ★妊婦健診を受ける　□説明を受けた ★出産予定日を職場に伝える（休業の手続きと調整をする）　□伝えた　□まだ伝えていない ★禁煙・禁酒 お　酒：飲まない　・　飲む（　cc／日） タバコ：吸わない　・　吸う（　本／日）　同居者に喫煙者はいますか？：はい・いいえ	★妊婦健診を受ける　□受けた　□これから受ける ★ベビー用品の準備をする　□準備できた　□これから準備する ★緊急連絡先や産後の過ごし方について　□確認した　□これから相談する ★地域の子育て支援室等を見学しておく　□見学した・知っている　□検討中 ★入院時の必要物品の準備　□準備できた　□これから準備する ★禁煙・禁酒	★出生届の提出（母子健康手帳持参）　□出した ★小児マル福の申請（医療費の助成）　□出した ★児童手当の申請　□申請した ★産後２週間健診を受ける　□受けた ★産後１か月健診を受ける　□受けた ★赤ちゃんの１か月児健診を受ける　□受けた ★赤ちゃんのかかりつけ医を決める　□決めた（病院：　） ★育児休業　パパ（パートナー）の育児休業の取得見込はありますか？　はい（　年　月～　か月） いいえ　・　未定 ★禁煙・禁酒
子育て支援サービスの利用	★産前産後家事代行等サポート事業　□説明を受けた　□申請済 ★妊産婦タクシー利用料一部助成事業　□説明を受けた ★コミュニティバスの申請　□説明を受けた　□申請済 ★デマンドタクシーの申請　□説明を受けた　□申請済 ★キッズクラブカード　□説明を受けた　□申請済 ★妊婦教室（ハローベビー）への参加　□説明を受けた　□申請済 お勧めの日程　年　月　日（場所　） 年　月　日（場所　） ★妊婦マル福の申請　□説明を受けた　□申請ずみ ★出産応援ギフトの申請 妊娠届時アンケートを記入し申請書提出にて「出産応援ギフト」５万円相当が受け取れます □申請した　□書類不足　□後日来所　□後日郵送	★妊娠７か月頃にお手紙とアンケートをお送りします アンケートは子育て応援ギフトに関わりますのでご協力ください □返送した　□これから返送する ★妊娠８か月の面談を受ける ・みなさんとのつながりを大切にしたいので全員の方との面談を実施します ・妊婦教室（ハローベビー）参加で面談に代えることができます □面談をした　□これから面談をする ★妊婦教室（ハローベビー）への参加　□予約済　□参加済　□検討中 お勧めの日程　年　月　日（場所　） 年　月　日（場所　）	★ホームスタート訪問を受ける　□訪問日程の調整をした　□日程の調整をまだしていない ママ・パパかかりつけコーディネーターがおうちにお伺いさせていただきます。その際に子育て応援ギフトの申請書とアンケートをお渡しします ★子育て応援ギフトの申請　□申請した　□これから申請する ホームスタート訪問時に受け取った「申請書」と「アンケート」を返送後「子育て応援ギフト」５万円相当が支給されます（振り込まれるまでにお時間がかかります） ★産後ケア事業　□説明を受けた　□申請済 ★妊産婦タクシー利用料一部助成事業（申請は出産後２か月以内が望ましいです）　□申請した ★ファミリーサポートセンター　□案内を受けた
	年　月　日説明を聞き理解しました。 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿	年　月　日説明を聞き理解しました。 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿	年　月　日説明を聞き理解しました。 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿
職員			