

# 妊娠届時アンケート

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 なし ・ あり \_\_\_\_\_ 月頃)      転出予定(なし ・ あり \_\_\_\_\_ 月頃：転出先 \_\_\_\_\_ )

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)	※住所が妊婦と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	分娩様式	児の状況 <small>※継続的フォローが必要な疾患がある場合はご記入ください</small>
1	年 月	男・女	無・有 (流産・死産・早産・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・その他 )	経膈・帝王切開	異常なし・その他 ( )
2	年 月	男・女	無・有 (流産・死産・早産・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・その他 )	経膈・帝王切開	異常なし・その他 ( )
3	年 月	男・女	無・有 (流産・死産・早産・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・その他 )	経膈・帝王切開	異常なし・その他 ( )
4	年 月	男・女	無・有 (流産・死産・早産・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・その他 )	経膈・帝王切開	異常なし・その他 ( )

## ■ 3. 今回の妊娠について

- 今回の妊娠に至るまでに不妊治療の経験がありますか。  
いいえ・はい (内容： )
- 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があるといわれていますか。  
いいえ・はい (内容： )

## ■ 4. 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 なし・あり)】

## ■ 5. 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 受診病院： (内服 なし・あり)】

## ■ 6. 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： )

## ■ 7. 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】	R7年3月改定版
<input type="checkbox"/> 保育担当への相談	
<input type="checkbox"/> 市民窓口課・健康増進課・社会福祉課への相談	
<input type="checkbox"/> 同伴者：夫・パートナー・実母・その他( )	

# 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。

母子健康手帳交付時（妊娠 \_\_\_\_\_ 週） 出産予定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

★まるっと！子育て応援ナビ	<input type="checkbox"/> 自宅で登録	<input type="checkbox"/> 登録済
★おやこ・まるまるサポートセンター ☎	<input type="checkbox"/> 自宅で登録	<input type="checkbox"/> 登録済
★ママ・パパかかりつけコーディネーター ☎	<input type="checkbox"/> 自宅で登録	<input type="checkbox"/> 登録済

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： _____
里帰り出産について	<input type="checkbox"/> 今のところしない <input type="checkbox"/> 悩んでいる <input type="checkbox"/> 里帰りする _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 ※里帰り時期： _____ 月頃（ _____ 週）より産後 _____ か月頃まで	
お仕事の産休と育休	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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・やっつけておくこと	★出産医療機関を決める <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 決めた ・里帰り先の医療機関等に出産の予約をする <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 予約済 ・ <u>県外で出産する場合には</u> 「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 <input type="checkbox"/> これから申請する <input type="checkbox"/> 申請済 ★妊婦健診を受ける <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> これから伝える <input type="checkbox"/> 伝えた ★禁煙・禁酒 お酒：飲まない・飲む（ _____ cc/日） タバコ：吸わない・やめた・吸う（ _____ 本/日） 同居者に喫煙者はいますか？ <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	★妊婦健診を受ける <input type="checkbox"/> これから受ける <input type="checkbox"/> 受けている ★ベビー用品の準備をする <input type="checkbox"/> これから準備する <input type="checkbox"/> 準備できた ★入院時の必要物品の準備 <input type="checkbox"/> これから準備する <input type="checkbox"/> 準備できた ★緊急連絡先や産後の過ごし方について <input type="checkbox"/> これから相談する <input type="checkbox"/> 確認した ★地域の子育て支援室等を見学しておく <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 見学した・利用している ★パパ（パートナー）や家族と、産後の家事や育児の協力・分担を相談する <input type="checkbox"/> これから相談する <input type="checkbox"/> 相談した ★禁煙・禁酒	★新生児聴覚検査を受ける <input type="checkbox"/> 受けていない（ _____ 年 _____ 月～ _____ か月） <input type="checkbox"/> 受けた ★出生届の提出（母子健康手帳持参） <input type="checkbox"/> 提出済 ★小児マル福の申請（医療費の助成） <input type="checkbox"/> 申請済 ★児童手当の申請（公務員の方はご自身の職場で申請ください） <input type="checkbox"/> 申請済 ★産後2週間健診を受ける <input type="checkbox"/> 実施なし <input type="checkbox"/> 受けた ★産後1か月健診をママ・赤ちゃんそれぞれ受ける <input type="checkbox"/> 受けた ★赤ちゃんのかかりつけ医を決める <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 決めた（病院： _____ ） ★パパ（パートナー）の育児休業の取得見込 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ _____ 年 _____ 月～ _____ か月） ★禁煙・禁酒
	★子育て支援サービスの利用	★いばらき身障者用駐車場利用証制度 母子健康手帳を交付された方で妊娠7か月～産後6か月まで利用できます <input type="checkbox"/> 説明を受けた <input type="checkbox"/> 申請済 ★妊娠7か月頃にお手紙をお送りします QRコードから、アンケートの入力と妊娠8か月面談の予約をおねがいします ★妊娠8か月面談を受ける みなさんとのつながりを大切にしたいので全員の妊婦の方と面談を実施します <input type="checkbox"/> 面談をした ★妊婦教室（ハローベビー）への参加 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 参加済 <input type="checkbox"/> 予約済	★担当保健師から産後2週間電話を受ける <input type="checkbox"/> 受けた ★新生児訪問を受ける（産後1ヵ月前後） <input type="checkbox"/> 受けた 訪問時に子育て応援ギフトの申請書とアンケート用紙をお渡しします ★はッピーベビーを受ける（産後2～3ヵ月頃） <input type="checkbox"/> 受けた 担当のママ・パパかかりつけコーディネーターから連絡します。支援室に来室、またはご自宅での訪問を受け、子育て支援サービスの情報を聞くことができます ★子育て応援ギフトの申請 <input type="checkbox"/> 申請済 申請書とアンケート用紙を返送後、「子育て応援ギフト」5万円相当が支給されます ★産後ケア事業 <input type="checkbox"/> 説明を受けた <input type="checkbox"/> 申請済 ★妊産婦・乳児タクシー利用料一部助成事業（お子さんが満1歳になるまでご利用いただけます） <input type="checkbox"/> 申請済 ★ファミリーサポートセンター（1歳以上のお子さんがいるご家庭がご利用いただけます） <input type="checkbox"/> 説明を受けた <input type="checkbox"/> 申請済 ★償還払い対象の方は、償還払い申請をする <input type="checkbox"/> これから申請する <input type="checkbox"/> 申請済
	_____ 年 _____ 月 _____ 日説明を聞き理解しました。 氏名 _____ / 対応職員（ _____ ）	_____ 年 _____ 月 _____ 日説明を聞き理解しました。 氏名 _____ / 対応職員（ _____ ）	_____ 年 _____ 月 _____ 日説明を聞き理解しました。 氏名 _____ / 対応職員（ _____ ）