

妊婦健康診査受診票交付申請書

男鹿市長 様

母子保健法第15条の規定により、下記の通り届け出ます。
また、妊娠・出産・子育て期を健やかに過ごせるよう、必要時、
関係機関と情報共有することについて同意します。

届出日	年	月	日
届出人氏名			
妊婦との続柄 ()			

妊婦健康診査受診票交付番号 : No.

申請理由	転入のため(前住所:)	転入日: 年 月 日
------	--------------	------------

	妊婦	夫	
ふりがな			
氏名	個人番号 ()		
生年月日	昭和 年 月 日 (歳) 平成	昭和 年 月 日 (歳) 平成	
職業			
連絡先			
住所	男鹿市		
妊娠週数	満 週	出産予定日	年 月 日
出産経験	<input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産:これまでのお産(回)	出生順位	第 子
診断を受けた医療機関			
出産予定医療機関			
身長・体重	身長: cm 妊娠初期の体重: kg		
結核に関する健康診断の有無	胸部レントゲン検査(過去1年以内) <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	性病に関する健康診断の有無	血液検査 <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名 歳) (病名 歳) 心の不調による受診歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	里帰り予定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 実家以外) 住所: いつ頃まで:
家族の状況	同居家族 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 上の子(人) <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> ペット() <input type="checkbox"/> その他()		※保健師記入欄 (ジェノグラム)

【裏面もあります】

ママ・サポート119

<input type="checkbox"/> 登録する	登録番号	—	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 考え中
-------------------------------	------	---	------------------------------	------------------------------

受付	交付した受診票	特記事項
	歯科 検査 緑色 白① 白② 白③ 白④ 白⑤ 橙色 白⑥	
健康カルテ入力	白⑦ 白⑧ 白⑨ 白⑩ 黄①	
済 ・ 未	黄② 黄③ 黄④ 精密 水色 桃① 桃② 桃③ 多胎	