

妊娠届出書

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 ()			

母子健康手帳交付番号 : No.

	妊婦	夫	
ふりがな			
氏名	個人番号 ()		
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)	昭和 平成 年 月 日 (歳)	
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 (□実家 □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	特記事項	
健康カルテ入力 済 ・ 未		