

記入見本

妊 娠 届 出 書

フリカ`ナ	セイセキ サクラ		生年月日	昭和 55 年 5 月 5 日 (28 歳)	
妊婦氏名	聖蹟 桜		職 業	会社員	
居住地	〒206-0011 多摩市 関戸4-19-5		電話	042 (376) 9111	
妊娠週数	満 9 週 (第 3 月)	分娩予定年月日	平成 21 年 4 月 29 日		
初産・経産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産 (今までの出産 回)	今回の妊娠	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎		
性病に関する健康診断(血液検査)			結核に関する健康診断(胸部レントゲン)		
<input checked="" type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けてない			<input type="checkbox"/> 受けた <input checked="" type="checkbox"/> 受けてない		
医 師 また は 助 産 師 の 診 断					
<input checked="" type="checkbox"/> 受けた	施設名 ○ ○ 産婦人科 (所在地 東京 都道府県 多摩 市区町村)		<input type="checkbox"/> 受けていない		
※ 病・産院、診療所・医院、助産所名をお書きください。					
上記のとおり届け出ます。 平成 20 年 10 月 1 日 申請者氏名 聖蹟 桜 [妊婦との続柄(代理人の場合のみ)] 多摩市長 殿					

※妊婦ご本人が申請者の場合、以下のアンケートにもご記入をお願いします。

アンケート	
多摩市では、皆様が安心して子育てしていけるように、妊娠中から支援していきたいと考えています。この情報は、健康推進課で管理し、出産・子育て支援以外には使用しませんので、ご協力をお願いします。	
1 現在までの妊娠経過は順調ですか	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (理由)
2 今回、妊娠されて今のお気持ちはいかがですか (複数回答可)	<input checked="" type="radio"/> a うれしい <input type="radio"/> b とまどいがある <input type="radio"/> c うれしくない <input type="radio"/> d その他 ()
3 妊娠、出産のことで相談できる人や協力してくれる人はいますか	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
4 健康推進課では、保健師による妊娠・出産・育児に関する相談事業を行っています。妊娠・出産・育児のことなどで相談したいことはありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい (内容)

※ 健康推進課の保健師から妊娠・出産についてご様子を伺う場合がありますので、ご了承ください。