駒ヶ根市 母子健康手帳交付時 おたずね

母子手帳№

妊娠中から相談や支援に繋げるため、アンケートにご協力をお願いします。

このアンケートにご記入いただいた個人情報は、目的以外に利用することはありません。

記入日： 年 月 日

妊婦氏名	既婚 未婚(入籍予定 あり なし)	生年月日	年 月 日	高校卒業	した・しない	出身地
			(歳)	職業		
夫氏名		生年月日	年 月 日	高校卒業	した・しない	出身地
			(歳)	職業		
住所	駒ヶ根市			自宅		
	(地区)			本人(妊婦)携帯		
同居家族 (妊婦を本人として記載)	夫 ・ 子 (名前: 生年月日) ・ 子 (名前: 生年月日)					
	子 (名前: 生年月日) ・ 子 (名前: 生年月日)					
	(妊婦方・夫方)父 ・ (妊婦方・夫方)母 ・ (妊婦方・夫方)祖父 ・ (妊婦方・夫方)祖母 ・ その他 ()					

1. 病歴・体調

過去の病気	なし・あり(高血圧・糖尿病・腎疾患・心疾患・甲状腺疾患・こころの病気・その他()) 「あり」の方は治療の開始と終了(年 月頃～ 年 月頃まで)					
通院中の病気	なし・あり(妊娠高血圧症候群・高血圧・糖尿病・腎疾患・心疾患・甲状腺疾患・こころの病気・その他())					
服薬の有無	なし・あり()			治療はいつから	年 月頃から	
ここ1年間に、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの精神症状が2週間以上続いたことがありますか？					ある ない	
今までで心理的あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師または心療内科医師などに相談したことがありますか？					はい いいえ	
最近の体調について当てはまるもの全てに○をしてください			1.良好 2.だるさ 3.眠気 4.感情の変化 5.頭痛 6.吐き気・おう吐 7.胃痛 8.食べられない 9.その他()			

2. 妊娠、出産歴

妊娠回数(今回の妊娠を含めて)	回	不妊治療の有無	なし・ある(治療年数 年)	妊娠週数	満 週
これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんをなくされたことがありますか？					はい いいえ
今回の妊娠中におなかの中の赤ちゃんやあなたの身体について、またはお産の時に医師から何か問題があると言われていましたか？					はい いいえ
これまでの妊娠・出産の状況はいかがでしたか？	1.不安が強かった 2.イライラした 3.気持ちが悪かった 5.血圧が高かった 6.血糖値が高かった 7.貧血だった 8.早産だった 9.2,500g未満で生まれた 10.4,000g以上で生まれた 11.異常はなかった				

3. 今回の妊娠・生活について

ながの子育て家庭優待パスポート配布

出産予定日	年 月 日	出産予定施設	里帰り出産の有無	1.あり(a県内 b県外) ・ 2.なし	
今回の妊娠について教えてください		1.パートナーと話し合って妊娠した 2.話し合わない予想外の妊娠だったがうれしい 3.話し合わない予想外の妊娠で戸惑った 4.その他()			
妊娠、出産、育児について相談、助けてくれる人はいますか？			1.いる() 2.いいえ		
夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか？			1.はい 2.いいえ		
お母さんには何でも打ち明けることができますか？			1.はい 2.いいえ		
夫やお母さんの他にも相談できる人はいますか？			1.はい() 2.いいえ		
生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？			1.はい 2.いいえ		
子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？			1.はい 2.いいえ		
現在、あなたはタバコを吸いますか？		1.いいえ 2.はい(本/日) 3.妊娠してやめた			
現在、夫(パートナー)など同居家族の方はタバコを吸いますか？		1.いいえ 2.妊娠を機にやめた 3.吸っている(屋外 別室 同室) →吸っている家族は誰ですか()			
現在、アルコールを飲みますか？		1.いいえ 2.はい(回/週)(1回の種類と量)			
現在、お仕事をされていますか？		1.はい 2.いいえ 3.妊娠を機に退職			
妊娠について会社に伝えましたか？		1.はい 2.いいえ			
半年間の間に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族、親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありますか？					はい いいえ
出産に向けての今の気持ちや、知りたいこと等(ご自身・ご家族の健康、仕事、保育園など)ご記入ください。					

母子保健サービスに関して必要な住民基本台帳等の情報について、市長が調査、取得、利用することについて同意します。

(あて先) 駒ヶ根市長

年 月 日 妊婦氏名

印 (代理人氏名

続柄)

妊娠前

妊婦さんへの食事おたずね（妊娠前の食事内容について）

皆さんの食事の様子をお聞きし、お母さんと赤ちゃんの健康に役立てさせていただきます。下記のアンケートにご協力ください。妊娠前の食事についておたずねします。あてはまる番号に○印をつけてください。

妊娠前身長	cm	妊娠前体重	kg	(BMI)			
問1. 食事は1日に3食、食べていましたか？		1. はい	2. いいえ				
問1で「いいえ」と答えた方にお聞きします。 (問1-1) 食事を食べないのはいつですか？(複数回答可)		1. 朝食	2. 昼食	3. 夕食			
(問1-2) 食べなかった理由は何ですか？		1. 時間がなかった	2. お腹が空いていなかった	3. いつも食べない習慣だから	4. 食事準備ができていないから	5. その他 []	
問2. 牛乳・乳製品（ヨーグルト、チーズなど）を食べていましたか？ ※乳酸菌飲料は含まない		1. 毎日	2. 時々	3. ほとんど食べない			
問3. 野菜は1日3回食べていましたか？		1. はい	2. いいえ				
問3で「いいえ」と答えた方にお聞きします。 (問3-1) 野菜を食べないのはいつですか？(複数回答可)		1. 朝食	2. 昼食	3. 夕食			
問4. サプリメントを利用していましたか？		1. はい	2. いいえ				
問4で「はい」と答えた方にお聞きします。 (問4-1) サプリメントの種類は何でしたか？(複数回答可)		1. 葉酸	2. カルシウム	3. 鉄	4. その他 []		
問5. 間食は食べましたか？		1. よく食べた	2. 時々	3. ほとんど食べない			
問5で「1. よく食べた」と「2. 時々」と答えた方にお聞きします。 (問5-1) 何を間食に食べましたか？(複数回答可)		1. 牛乳・乳製品 (甘みのないもの)	2. 牛乳・乳製品 (甘みのあるもの)	3. 果物	4. 菓子類 (あめ・チョコ・スナック菓子・菓子パン・せんべい等)	5. 飲み物 (甘みのあるもの)	6. その他 []
問6. お酒は飲んでいましたか？ (清酒・焼酎・ビール・洋酒など)		1. 毎日	2. 時々	3. 飲まない			
問7. たばこを吸っていましたか？		1. はい	2. いいえ				
問8. 妊娠をして食事に対する意識が変わりましたか？		1. はい ()				2. いいえ	
問9. 普段の食生活について、食べているものに○をつけてください。		<p>〈日本型バランスのよい食事〉</p> <p>副菜 体の調子を整えるビタミン・ミネラル源 野菜・芋・きのこ・海藻・こんにゃく (お野菜は毎食食べてね！)</p> <p>主菜 血や肉や骨になるたんぱく質源 卵、または肉、または魚、または大豆製品 (毎食、品をかえて)</p> <p>主食 エネルギー源になる。 ごはん・パン・麺</p> <p>汁、または果物、または牛乳 (毎食品をかえて)</p>					
朝食	主食	主菜	副菜	牛乳・乳製品	果物		
昼食	主食	主菜	副菜	牛乳・乳製品	果物		
夕食	主食	主菜	副菜	牛乳・乳製品	果物		

ご回答ありがとうございました。

※市記入欄

受付者	指導者	継続支援	合同カンファ	歯科受診の有無： 有 ・ 無
		有・無		
面談記録 (S/O)				
外国人の方の場合：日本語（通訳必要・会話・ひらがな・漢字）				
(A)				
(P)				
身元確認用書類 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 保険証 ☐ パスポート ☐ その他 ()				

両親学級の参加状況

参加日	特記事項
①	
②	
③	

ジェノグラム