妊娠届出時アンケート

届出日

荒尾市では、安心して子育てができるようサポートを行っていますので、下記の質問に回答いただきますようお願いいたします。このアンケートは妊産婦支援の目的で使用し、状況に応じて医療機関等へ情報提供することがあります。

●同居している家族を教えてください。

続柄	氏名	生年月日	年齢	健康状態	職業
母（妊婦）		S･H　年　月　日		良い 悪い(　　)	
	健康保険	1．社保　2．国保　3．共済　4．その他(　　)		母携帯：	
父（パートナー）		S･H　年　月　日		良い 悪い(　　)	
	健康保険	1．社保　2．国保　3．共済　4．その他(　　)		父携帯：	
子ども		S･H･R　年　月　日		良い 悪い(　　)	
		S･H･R　年　月　日		良い 悪い(　　)	
		S･H･R　年　月　日		良い 悪い(　　)	
		S･H･R　年　月　日		良い 悪い(　　)	
		S･H･R　年　月　日		良い 悪い(　　)	
祖父		S･H　年　月　日		良い 悪い(　　)	
祖母		S･H　年　月　日		良い 悪い(　　)	

市記入欄

母子健康手帳番号	**20**														
受診票交付数（　枚）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	歯科

セルフプラン渡し	有　・　無	支援プラン策定	有　・　無
面談	有　・　無	集団栄養指導	有　・　無

事業	健宣	ﾌﾟﾚﾊﾟﾊﾟ	電話	訪問	すくすく	3M	9M	1歳半	2歳	3歳	産後ケア	離乳	運発	心理
関係機関	相	保	福	医	療									