妊娠届出時の質問票　　□　母子手帳P.1～3の記載内容を健康増進課で保管することを承諾します。

家族歴	あなたの家族の中で次の病気がありますか。 当てはまるところに○をつけてください。 その他、心臓病や腎臓病、妊娠高血圧症候群等を治療している家族の方がいましたら、空欄のところに記載してください		父	母	兄弟 姉妹	祖父	祖母
		糖尿病					
		高血圧					

食事などについて	つわり・体調不良		なし ・ ある（どんな風に: ） つわり・妊娠中の食事についての心配 なし ・ ある（ ）
	妊娠前	食事回数	3食食べる ・ 3食食べないことがある（ 週3回以上朝食を抜くことがある ・ 欠食がある ）
		間食や甘い飲み物	毎日 ・ ときどき ・ ほとんど摂取しない
		食べられない物	なし ・ ある （ どんな物: ）
	サプリメント		飲まない ・ 飲む （ 妊娠前から ・ 妊娠がわかってから ） 何を （ ）
喫煙			吸わない → 妊娠前から ・ （ ）年前にやめた 禁煙中 → 妊娠前から ・ 妊娠がわかってから ・（ ）前から 吸う → 1日 （ ）本
受動喫煙			身近な人の喫煙 ： ない ・ ある （※身近な方の喫煙がある場合は下の質問のご記入ください） 喫煙者 ： 夫（パートナー）・ 同居の家族 ・ 別居の家族 ・ 職場 ・その他（ ） 喫煙者のタバコの本数 ： 1日（ ）本 分煙 ： あり（場所: ）・なし
睡眠			起床時間 （ 時） 就寝時間（ 時） よく眠れる ・ 睡眠不足を感じる ・ 眠りが浅いと感じる ・ 寝つきにくい ・ 夜間勤務など不規則
妊娠前の運動習慣			運動習慣がある（ ）・ 日常活動のみ ・ 運動不足を感じる
排便			快便 ・ 便秘 （ 妊娠前から ・ 妊娠してから ） ・ 下痢気味
妊娠中の性生活			不安なし ・ 不安あり

妊娠中の経過（これまでに妊娠・出産歴のある方）	何子・名前	第1子 名前〔 〕	第2子 名前〔 〕	第3子 名前〔 〕
	生年月日・現在年齢	年 月 日生 歳	年 月 日生 歳	年 月 日生 歳
	母の年齢	出産時 歳	出産時 歳	出産時 歳
	出産週数	週	週	週
	出生体重	g	g	g
	分娩方法など	経膣分娩 ・ 帝王切開 その他 （ ）	経膣分娩 ・ 帝王切開 その他 （ ）	経膣分娩 ・ 帝王切開 その他 （ ）
	体重増加	kg	kg	kg
	妊婦健診の結果や症状、注意を受けたことなど	高血圧 ・ 尿蛋白 尿糖 ・ 高血糖 糖負荷試験 ・ 貧血 切迫流産 ・ 切迫早産 その他（ ）	高血圧 ・ 尿蛋白 尿糖 ・ 高血糖 糖負荷試験 ・ 貧血 切迫流産 ・ 切迫早産 その他（ ）	高血圧 ・ 尿蛋白 尿糖 ・ 高血糖 糖負荷試験 ・ 貧血 切迫流産 ・ 切迫早産 その他（ ）
	出産前の入院	期間:	期間:	期間: