

妊婦乳児健康診査受診票交付申請書

年 月 日

豊後大野市長 様

住所 豊後大野市

申請者

氏名



【申請者記入欄】

ふりがな		生年月日	年 月 日
妊婦氏名			(歳)
住所	豊後大野市 (電話)		
出産予定日	年 月 日	初産・経産(第 子)	
ふりがな		生年月日	年 月 日
乳児氏名			(か月)

次のことについてお尋ねします。該当するものに○をつけてください。

問1 今回の妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか？(妊婦さんのみお答えください。)

(一番あてはまるものの番号に○をつけてください)

- 1 とても嬉しかった 2 予想外で驚いたが嬉しかった
 3 予想外で驚き戸惑った 4 困った 5 特に何とも思わなかった

問2 豊後大野市に住んでいたことはありますか？

- 1 今回初めて豊後大野市に住む
 2 以前住んでいたことがあり、だいたいのことはわかる
 3 以前住んでいたことはあるが、ほとんど何もわからない

問3 育児に協力してくれる人はいますか？

- 1 夫 2 自分の両親 3 夫の両親
 4 その他() 5 いない

問4 お母さんの心と体の状態は良いですか？

- 1 良い 2 どちらともいえない 3 良くない()

問5 妊娠・出産・育児について、分からないことや心配なことがありましたらお書きください。

○ 妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るため、この申請書から市役所の保健師などが連絡・訪問させていただくことがありますので、御了承ください。

また、出産後には「赤ちゃん訪問」を実施しています。赤ちゃんに関することはもちろん、お母さんの健康についての相談も受けていますのでお気軽に御相談ください。

なお、プライバシーには留意します。

【豊後大野市記入欄】

(受付者)

交 付 番 号	妊婦一般健康診査受診票 (1)		* 交付した受診票にチェック * 追加分については、交付した番号に○をつける
	妊婦一般健康診査受診票(8以外)		
	2・3・4・5・6・7・9・10・11・12・13・14		
	妊婦一般健康診査受診票 (8)		
	妊婦一般健康診査受診票 (A)		
	妊婦一般健康診査受診票 (B)		
	妊婦一般健康診査受診票 (C)		
	乳児一般健康診査受診票(3~6か月)		
	乳児一般健康診査受診票(9~11か月)		
	新生児聴覚検査受診票		