

妊産婦一般健康診査受診票・新生児聴覚検査受検票 再交付申請書

平成 年 月 日

申請理由	転入・紛失・その他()			交付番号	36 -
ふりがな 妊婦氏名	妊婦 生年月日	年 月 日	妊婦職 業	無 有()	
夫氏名 (児の父)	夫 生年月日	年 月 日	夫 職業	無 有()	
住所	(現在) 白河市				
TEL	出産 予定医院		過去の 出産回数	無 有(回)	
交付時 妊娠週数	週	出産 予定日	年 月 日	出産時 年齢	歳
母子健康手帳交付 市町村名	都 道	市 区			
	府 県	町 村			
発行 受診券	<input type="checkbox"/> 01 回目①・ <input type="checkbox"/> 02 回目④・ <input type="checkbox"/> 03 回目⑤・ <input type="checkbox"/> 04 回目⑥・ <input type="checkbox"/> 05 回目⑦・ <input type="checkbox"/> 06 回目⑧・ <input type="checkbox"/> 07 回目②・ <input type="checkbox"/> 08 回目⑨ <input type="checkbox"/> 09 回目⑩・ <input type="checkbox"/> 10 回目⑪・ <input type="checkbox"/> 11 回目③・ <input type="checkbox"/> 12 回目⑫・ <input type="checkbox"/> 13 回目⑬・ <input type="checkbox"/> 14 回目⑭・ <input type="checkbox"/> 15 回目⑮・ <input type="checkbox"/> 産後⑰ <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査受検票				

※以下アンケートは転入の方のみ、ご記入ください。

※ あてはまるものに○をし、() 内にご記入ください。

- 妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか
 - うれしかった
 - 予想外で驚いたが、うれしかった
 - 予想外で驚き、戸惑った
 - 困った
 - とくに何とも思わなかった
- 現在の体調はいかがですか
 - よい
 - よくない(症状)
- 妊娠の継続や出産に際し、不安や心配はありますか
 - ある(内容)
 - いいえ
- 妊娠・出産・育児の相談相手はいますか
 - いる(夫・友人・実家・近所の人・民間の子育て支援者・保育園・幼稚園・行政サービス
その他)
 - いない
- 妊娠・出産・育児で困った時、協力してくれる人はいますか
 - はい()
 - いいえ
- 里帰りの予定はありますか
 - あり(産前から・産後)(どこへ 連絡先)
 - なし
- 妊娠中に参加しようと思う教室はありますか
 - はい(医療機関 ・ 保健センター)
 - いいえ
- 出産後、お子さんを保育園等に預ける予定はありますか
 - ある いつ頃から(H 年 月頃～) お子さんの年齢(歳 ヶ月頃～)
 - ない(自分がみる ・ 祖父母がみる ・ その他)
 - 決まっていない
- たばこを吸いますか
 - はい(本/日)
 - 過去に吸っていた
 - もともと吸わない
- 現在、お酒を飲む習慣はありますか
 - はい(合/日)
 - いいえ
- 現在、困っていることはありますか
 - ある(経済的不安・夫婦関係・家族関係・その他)
 - ない

—ご協力ありがとうございました—

◇電子式個人線量計の貸し出しを希望しますか? はい いいえ 交付者()