

## 転入された方へ

堺市では、転入された皆様が安心して出産・子育てができるよう転入時に子育て支援のアンケートを行っています。ご家庭に妊婦や乳幼児がおられる場合、下記の質問にお答えください。乳幼児の方へのおたずねは裏面にあります。

- ☆ 妊娠・出産・お子さんの状況等について、後日、堺市から様子をお伺いする場合があります。
- ☆ ご記入いただいた内容について、健康・育児相談、乳児家庭全戸訪問、その他子育て支援業務に使用することがあります。

保健センター受付日 年 月 日

### 窓口に来られた方について

届出者氏名		転入年月日	年 月 日
現住所	堺市 区	電話番号	
旧住所	都道府県 市・町・村		

### 妊婦の方へのおたずね ★妊婦さんがいない場合は裏面へ

妊婦氏名 <small>ふりがな</small>		生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所 <small>(届出者と別の場合)</small>	堺市 区	電話番号 <small>(届出者と別の場合)</small>	
出産予定日	年 月 日	妊娠週数	週 ( か月)
世帯主氏名		続柄	

- ① 窓口に来られた方は妊婦さんの ( 本人・夫・その他 [ 続柄 ] )
- ② 妊娠して今の気持ちはいかがですか。 うれしい 不安 戸惑いがある その他
- ③ 出産する医療機関は決まっていますか。 はい (医療機関名 ) いいえ
- ④ 現在、妊娠は順調ですか。 はい いいえ ( )
- ⑤ 妊娠以外で継続的に医療機関に通院していますか。 いいえ はい (疾患名 )
- ⑥ 現在アルコールを飲んでいますか。 いいえ はい (何を どのくらい )
- ⑦ 現在たばこは吸いますか。 いいえ はい ( 本/日くらい)
- ⑧ 同居の方はたばこを吸いますか。 いいえ はい ( 夫・実父・実母・義父・義母・他 )
- ⑨ 今まで、心の不調で受診したことがありますか。 いいえ はい ( )
- ⑩ 妊娠中から産後にかけて援助してくれる人がいますか。 はい ( 夫・実父・実母・義父・義母・他 ) いいえ
- ⑪ 経済的な不安がありますか。 いいえ はい ( )
- ⑫ 里帰り出産の予定はありますか。 いいえ はい ( )
- ⑬ 妊娠・出産・育児について困っていること、相談したいことがありましたらご記入ください。  
( )
- ⑭ 過去1年間で歯科検診を受けたことがありますか？ はい いいえ

### 配付物 ★この欄について、記入は不要です

母子健康手帳別冊 (転入日の週数で受診券交付)	母子健康手帳交付時の袋一式
出生連絡票兼訪問依頼票 (多胎の場合はその枚数)	乳児前期健診受診券 (多胎の場合はその枚数)

面接者 ( ) F

乳幼児のお子さんについて

氏名 <small>ふりがな</small>	男 女	男 女	男 女	男 女
生年月日 ( 歳 か月)	年 月 日 ( 歳 か月)	年 月 日 ( 歳 か月)	年 月 日 ( 歳 か月)	年 月 日 ( 歳 か月)
終了した健診に○を 付けてください	1 か月健診 3~4 か月健診 9~11 か月健診 1 歳 6 か月 児健診 3 歳児健診 健診を受けていない	1 か月健診 3~4 か月健診 9~11 か月健診 1 歳 6 か月 児健診 3 歳児健診 健診を受けていない	1 か月健診 3~4 か月健診 9~11 か月健診 1 歳 6 か月 児健診 3 歳児健診 健診を受けていない	1 か月健診 3~4 か月健診 9~11 か月健診 1 歳 6 か月 児健診 3 歳児健診 健診を受けていない
過去に受けた 乳幼児健診で 何か言われましたか	いいえ はい → どのようなことですか ( )	いいえ はい → どのようなことですか ( )	いいえ はい → どのようなことですか ( )	いいえ はい → どのようなことですか ( )
お子さんのことで 気になることが ありますか	いいえ はい → どのようなことですか ( )	いいえ はい → どのようなことですか ( )	いいえ はい → どのようなことですか ( )	いいえ はい → どのようなことですか ( )
小児慢性特定疾患や 育成医療などを 利用していますか	いいえ はい → 何を利用して いますか ( )	いいえ はい → 何を利用して いますか ( )	いいえ はい → 何を利用して いますか ( )	いいえ はい → 何を利用して いますか ( )
保健師に相談したい ことや情報の希望が あればお書きくださ い				
配付物  ★この欄については 記入不要です	いきいき堺っ子			
	出生連絡票兼訪問依頼票	出生連絡票兼訪問依頼票	出生連絡票兼訪問依頼票	出生連絡票兼訪問依頼票
	乳児前期健診受診券	乳児前期健診受診券	乳児前期健診受診券	乳児前期健診受診券
	予防接種手帳	予防接種手帳	予防接種手帳	予防接種手帳
	乳児後期健診受診券	乳児後期健診受診券	乳児後期健診受診券	乳児後期健診受診券

F

F

F

F

面接者 ( )