

# サポートシート

妊婦さんご本人  
がご記入を  
お願いします



市民健康課では、妊娠・出産・子育てをサポートしています。

妊娠届出書及びサポートシートをもとに、母子保健コーディネーター（保健師・助産師）から、連絡することができます。

ご記入いただいた内容は、母子保健法、児童福祉法及び子ども・子育て支援法に基づき、各種事業に関し、医療機関、公的機関との連携に利用させていただく場合があります。あらかじめご承知おきください。

※サポートシートの回答は統計的に処理することがありますが、個人名、回答内容が公表されることはありません。

届出日	年 月 日	母子健康手帳番号（市記載）	
氏名		出産予定日	年 月 日
電話番号		連絡のつきやすい時間帯	平日（ 時～ 時）・土曜日（ 時～ 時）

1	現在お仕事をされていますか	1 はい 職業（ ） a 今後も産休・育休を取り、仕事を続ける予定 b 出産前に退職予定 c 育児休業中	2 していない a 専業主婦 b 学生 c その他（ ）
2	現在、通院や内服をしていますか	1 いいえ	2 はい ・病名または症状（ ） ・治療 あり（ ） ・医療機関名（ ）
3	今までにかかった病気はありますか	1 いいえ	2 はい（該当するものに○をつけてください） a 高血圧 b 心臓病 c 糖尿病 d 腎臓病 e 甲状腺の病気 f 悪性腫瘍（ ） g その他（ ）
4	現在または過去にこころの病気で通院したり、不登校・休職などをしたことがありますか	1 いいえ	2 はい・病名（ ）
5	妊娠を知った時、どのような気持ちでしたか（複数回答可）	1 うれしかった	2 予想外の妊娠だが、うれしかった
		3 予想外の妊娠で困った	4 特に何とも思わなかった
6	子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか	1 ある	2 なんとなくある
		3 あまりない	4 ない
		5 その他（ ）	
7	妊娠、出産、育児について、相談したり協力してくれる人がいますか	1 はい（該当する方に○をつけてください） a 夫（パートナー） b 実父母 c 夫（パートナー）の父母 d きょうだい e 友人 f その他（ ）	2 いいえ
8	出産後のサポートはありますか	1 はい（該当する方に○をつけてください） a 夫（パートナー） b 実父母が自宅に来てくれる c 実家へ里帰り（ 県 市町村） d 夫（パートナー）の父母が自宅に来てくれる e 夫（パートナー）の実家へ里帰り（ 県 市町村） f その他（ ）	2 いいえ
9	現在心配なこと、相談したいことはありますか（複数回答可）	1 なし	5 パートナーとの関係
		2 妊娠中の身体のこと	6 相談者や協力者が見つけられない
		3 家事や仕事のこと	7 その他（ ）
		4 経済的なこと	
10	今回の妊娠において不妊治療をしていますか	1 あり（治療期間 年 カ月）	2 なし
11	お酒を飲みますか	1 いいえ	2 妊娠してやめた
		3 はい 毎日・時々	
12	タバコを吸いますか	1 いいえ	2 妊娠してやめた
		3 はい 1日（ ）本	

