

# 妊婦健康診査受診票交付申請書

男鹿市長 様

母子保健法第15条の規定により、下記の通り届け出ます。  
また、妊娠・出産・子育て期を健やかに過ごせるよう、必要時、  
関係機関と情報共有することについて同意します。

届出日	年	月	日
届出人氏名			
妊婦との続柄 ( )			

妊婦健康診査受診票交付番号 : No.

申請理由	転入のため(前住所: _____) 転入日: 年 月 日)	
	妊婦	夫
ふりがな		
氏名	個人番号 ( )	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 ( 歳)	昭和 平成 年 月 日 ( 歳)
職業		
連絡先		
住所	男鹿市	
妊娠週数	満 週	出産予定日 年 月 日
出産経験	<input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産:これまでのお産( 回)	出生順位 第 子
診断を受けた医療機関		
出産予定医療機関		
身長・体重	身長: _____ cm 妊娠初期の体重: _____ kg	
結核に関する健康診断の有無	胸部レントゲン検査(過去1年以内) <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	性病に関する健康診断の有無 <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名 _____ 歳) (病名 _____ 歳) 心の不調による受診歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	里帰り予定 住所: _____ いつ頃まで: _____
家族の状況	同居家族 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 上の子( 人) <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> ペット( ) <input type="checkbox"/> その他( )	※保健師記入欄 (ジェノグラム)

【裏面もあります】

ママ・サポート119

<input type="checkbox"/> 登録する	登録番号 _____	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 考え中
-------------------------------	------------	------------------------------	------------------------------

受付	交付した受診票	特記事項
健康カルテ入力	歯科 検査 緑色 白① 白② 白③ 白④ 白⑤ 橙色 白⑥ 白⑦ 白⑧ 白⑨ 白⑩ 黄① 黄② 黄③ 黄④ 精密 水色 桃① 桃② 桃③ 聴覚 1か月児 多胎	
済 ・ 未		

