＜このページは妊婦自身で記入してください。＞

妊　婦　の　健　康　状　態　等

妊娠

身　長　　cm	ふだんの体重　　kg	ＢＭＩ

BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）
（体格指数）

○次の病気にかかったことがありますか。（あるものに○印）
高血圧　腎臓病　糖尿病　肝炎　心臓病　甲状腺の病気
精神疾患（心の病気）　その他病気（病名　　）

○次の感染症にかかったことがありますか。
風しん（三日はしか）　（はい　いいえ　予防接種を受けた）
麻しん（はしか）　（はい　いいえ　予防接種を受けた）
水　痘（水ぼうそう）　（はい　いいえ　予防接種を受けた）

○今までに手術を受けたことがありますか。
なし　あり　（病名　　）

○服用中の薬　（常用薬）　（　　）

○薬剤や食品などのアレルギー　（　　）

○家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか。　はい　いいえ

○今回の妊娠に際し、心配なことはありますか。　はい　いいえ

○その他心配なこと（　　）

○たばこを吸いますか。
いいえ（以前は吸っていた　（１日　本））　はい（１日　本）

○同居者は同室でたばこを吸いますか。　いいえ　はい（１日　本）

○酒類を飲んでいますか。
いいえ（以前は飲んでいた　（１日　程度））　はい（１日　程度）

※喫煙と飲酒は、赤ちゃんの成長に大きな影響を及ぼしますので、やめましょう。

夫・パートナーの健康状態	健康　よくない（病名　　）

い　ま　ま　で　の　妊　娠・出　産

出産年月	妊娠期間・出産方法	出生児の体重・性別	現在の子の状態
年　月	妊娠　週	g 男 女	

※妊娠についての悩みや、出産・育児の不安がある方は、市町村（子育て世代包括支援センター）、医療機関等に気軽に相談しましょう。