

産婦健康診査連絡票

健康診査委託機関から静岡市長あてに健診結果を送付し、支援を受けることに同意します。

《本人記入欄》		母子健康手帳番号		—	
フリガナ		生年月日	年	月	日生 ( 歳)
氏名					
登録住所地	(〒 — )	出産日	年	月	日
現在居住地	<input type="checkbox"/> 登録住所地に同じ <input type="checkbox"/> 登録住所地と異なる (里帰り等) →	(〒 — )			
電話番号	携帯電話 ( — — )	固定電話 ( — — )	※日中つながりやすい電話番号を記入してください		
【相談したいことがあれば記入してください】					

《委託機関記入欄》

	健診実施日： 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 )
産婦健康診査結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出産の回数 <input type="checkbox"/>初産 <input type="checkbox"/>経産 ( 回目)</li> <li>・母体の状態 <input type="checkbox"/>順調 <input type="checkbox"/>要指導 ( )</li> <li>・授乳状況 <input type="checkbox"/>順調 <input type="checkbox"/>要指導 ( )</li> <li>・こころの健康チェック表 第1回 _____点 (うち設問10: _____点)</li> <li>第2回 _____点 (うち設問10: _____点)</li> </ul>
精神科既往歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
妊娠・出産時の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴等 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ( )</li> <li>・妊婦健診の受診 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (理由: )</li> <li>・妊娠中の経過 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/>その他 ( )</li> <li>・分娩経過における特記事項 ( )</li> <li>・児の状況 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>その他 ( )</li> <li>・在胎週数 _____週 (児の出生時体重: _____g)</li> <li>・特記事項 ( )</li> </ul>
連絡事項	※気になる事項・支援が必要と思われる事項等を記入してください

静岡市長 様
上記の産婦様について、ご本人の同意に基づき静岡市産婦健康診査実施要綱第6条第3項の規定により報告しますので、今後の支援をお願いします。
年 月 日 所在地
委託機関名
記入者名
( 医師・助産師・看護師・他 )

裏面

※受診票に記載の「こころの健康チェック表」を転記いただくか、コピーを貼付してください。

1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった ( ) いつもと同様にできた ( ) あまりできなかった ( ) 明らかにできなかった ( ) 全くできなかった	6) することがたくさんあって大変だった ( ) はい、たいてい対処できなかった ( ) はい、いつものようにはうまく対処できなかった ( ) いいえ、たいていうまく対処した ( ) いいえ、普段通りに対処した
2) 物事を楽しみにして待った ( ) いつもと同様にできた ( ) あまりできなかった ( ) 明らかにできなかった ( ) ほとんどできなかった	7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった ( ) はい、ほとんどいつもそうだった ( ) はい、時々そうであった ( ) いいえ、あまり度々ではなかった ( ) いいえ、全くなかった
3) 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々そうだった ( ) いいえ、あまり度々ではなかった ( ) いいえ、全くなかった	8) 悲しくなったり、惨めになったりした ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、かなりしばしばそうだった ( ) いいえ、あまり度々ではなかった ( ) いいえ、全くそうではなかった
4) はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした ( ) いいえ、そうではなかった ( ) ほとんどそうではなかった ( ) はい、時々あった ( ) はい、しょっちゅうあった	9) 不幸せな気分だったので、泣いていた ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、かなりしばしばそうだった ( ) ほんの時々あった ( ) いいえ、全くそうではなかった
5) はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、時々あった ( ) いいえ、めったになかった ( ) いいえ、全くなかった	10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた ( ) はい、かなりしばしばそうだった ( ) 時々そうだった ( ) めったになかった ( ) 全くなかった

<コピー貼付欄>