

【妊娠された方へ】

氏名 _____ 様 (歳) 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

自宅 Tel _____ 携帯 Tel _____

実家などの連絡先 氏名 _____ (ご関係 _____) Tel _____

◇ 結婚 (未婚・非婚・既婚) ◇ 結婚年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

◇ 身長 _____ c m ◇ 本日の体重 _____ k g ◇ (妊娠前の体重 _____ k g)
(BMI = _____)

※BMI については病院側で書きます

◇ 職業 _____ (正規雇用・非正規雇用 (パート)) : 退職した (する予定)
(_____ 時)

◇ たばこ (吸わない・吸う・減らした・やめた) ◇ 酒 (飲まない・飲む・減らした・やめた)
└ 1日 _____ 本 ・ _____ 年間

◇ 薬 (内服薬・湿布薬・注射薬など) について

何も使っていない ・ この1年以内に使っていた (現在使っている場合も含む)

薬の名前 _____

◇ サポート (精神的・経済的・産後の手伝いなど) してくれる人はいますか (いない・いる)
パートナー・母・父・パートナーの母・パートナーの父・子供・その他 (_____)

◇ 現在一緒に住んでいる人はいますか (いない・ いる)
パートナー・子供・母・父・パートナーの母・パートナーの父・その他 (_____)

◇ パートナーの氏名 _____ (_____ 才) 職業 _____
(正規雇用・非正規) (_____ ～ _____ 時)

◇ パートナーあるいは同居人のたばこ (吸わない ・ 妊婦の前では吸わない ・ 吸う)
(_____ 本/日)

【お食事について】

急な入院になることがありますので、あらかじめ以下の質問にお答えください。

- ① 食べられない食品はありますか (ある ・ ない)

「ある」の方は、その食品名を具体的にお書きください



- ② 牛乳は飲みますか (はい ・ いいえ)

* 「いいえ」の方は、入院中はジョアを提供させていただきます。

* ジョアが飲めない方は、入院中にスタッフに相談してください。