

様式第三号（第七条関係）

市町村（特別区）名

母子健康手帳

平成 年 月 日交付

保護者の氏名： _____

： _____

子の^{ふりがな}氏名 _____（第 子）

No. _____

この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください。

子の 保 護 者	続柄	ふりがな 氏名	生年月日(年齢)	職業
	母 (妊婦)		年 月 日生(歳)	
	父		年 月 日生(歳)	
			年 月 日生(歳)	
居住 地	電話			
	電話			
	電話			

出生届出済証明

子の氏名	男・女
出生の場所	都道府県 市区町村
出生の年月日	年 月 日

上記の者については 年 月 日
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長 印

赤ちゃんが生まれたときは14日以内に出生届をして、同時に
上欄に出生届出済の証明を受けてください。

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

身 長	cm	ふだんの体重	kg	結婚年齢	歳
-----	----	--------	----	------	---

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 慢性腎炎^{じん} 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺^{せん}の病気
 その他重い病気(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(歳) いいえ 予防接種を受けた)

麻疹^{とう}(はしか) (はい(歳) いいえ 予防接種を受けた)

水痘(水ぼうそう)(はい(歳) 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)

()

たばこを吸いますか。 いいえ はい(1日 本)

酒類を飲みますか。 いいえ はい(1日 程度)

夫の健康状態 健康 よくない(病名)

い ま ま で の 妊 娠

出産年月	妊娠・出産・産後の状態	出生児の 体重・性別	現在の子の 状態
年 月	正常・異常(妊娠 週(第 月)頃)	男 g 女	健・否

このページは妊婦自身で記入してください。

妊 婦 の 職 業 と 環 境

妊 娠 に 気 付 い た と き の 状 況	職 業	勤め(常勤・その他)・自営業主・家族従業者・その他・なし		
	仕事の内容と 職場環境()			
	仕事をする時間	1日約()時間・()時~()時 交代制など変則的な勤務(あり・なし)		
	通勤や仕事に 利用する乗り物			
	通 勤 の 時 間	片道()分	混雑の程度	ひどい・普通
妊娠してからの変更点	仕事を休んだ 仕事を变えた 仕事をやめた そ の 他	(妊娠 週(第 月)のとき) (妊娠 週(第 月)のとき) (妊娠 週(第 月)のとき) ()		
産 前 休 業	月	日から	日間	
産 後 休 業	月	日から	日間	
育 児 休 業 (父親・母親)	月	日から	月	日まで
	月	日から	月	日まで
住 居 の 種 類	独立家屋(階建)・集合住宅(階建 階) ・エレベーター:有・無)・その他()			
騒 音	静・普通・騒	日当たり	良・普通・悪	
同 居	子ども()人・夫・夫の父・夫の母・実父・実母 その他()人			

立ち作業など負担の大きい作業が多い、温湿度が厳しい、たばこの煙がひどい、振動が多い、ストレスが多い、休憩がとりにくい、時間外労働が多いなどの特記事項も記入

このページは、担当者が替わった場合でも

妊 娠 中

診 察 月 日	妊 娠 週 数	子 宮 底 長	腹 囲	血 圧	浮 腫	尿 蛋 白	尿 糖
		cm	cm	/	- + 卍	- + 卍	- + 卍
				/	- + 卍	- + 卍	- + 卍
				/	- + 卍	- + 卍	- + 卍
				/	- + 卍	- + 卍	- + 卍
				/	- + 卍	- + 卍	- + 卍
				/	- + 卍	- + 卍	- + 卍
				/	- + 卍	- + 卍	- + 卍
梅毒血清反応		年 月 日 実施					
B型肝炎抗原検査		年 月 日 実施					

妊 婦 自 身 の 記 録

最終月経開始日	年 月 日
この妊娠の初診日	年 月 日
胎動を感じた日	年 月 日
分娩予定日	年 月 日

参考になりますから、診察を受けるときはいつも持参しましょう。

の 経 過 (1)

その他特に行った検査 (含ヘモグロビン)	体 重	特記指示事項 (安静・休業、母性健康管理指導事項 連絡カードに記載された措置など)	施設名又は 担当者名
	kg		
血液型検査	年 月 日実施	A B O	Rh

赤ちゃん誕生を迎える両親の気持ちを記入しておきましょう。
また、心配なこと、相談したいことなども記入しておきましょう。

出血・破水・おなかの強い張りがあったらすぐみてもらいましょう。

このページは、担当者が替わった場合でも

妊 娠 中

診 察 月 日	妊 娠 週 数	子 宮 底 長	腹 圍	血 圧	浮 腫	尿 蛋 白	尿 糖
		cm	cm	/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅

妊 婦 自 身 の 記 録

出産前後の居住地	電話
出産前後の連絡先 (知らせてほしい人)	電話
入院の方法	自家用車・タクシー・徒歩・その他 () 所要時間 (時間 分)

このページは産後なるべく早く記入してもらいましょう。

出 産 の 状 態

妊 娠 期 間	妊 娠 週		
べん 娩 出 日 時	年 月 日	午 前 後	時 分
べん 分 娩 の 経 過 (母児の状態)	頭位 特記事項	骨盤位	その他 ()
べん 分 娩 所 要 時 間		出 血 量	少量・中量・多量 (ml)
出 産 時 の 児 の 状 態	性 別 ・ 数	男 ・ 女 ・ 不明 : 単 ・ 多 (胎)	
	計 測 値	体 重	g 身長 . cm
		胸 囲	. cm 頭 囲 . cm
	特 別 な 所 見 ・ 処 置	新生児仮死 (死 亡 ・ 蘇 生) ・ 死 産	
証 明	出生証明書・死産証書・出生証明書及び死亡診断書 (死胎検案書)		
出 産 の 場 所 名 称			
べん 分 娩 取 扱 者 氏 名	医 師		その他
	助産師		

退院時及び産後の診察のときに記入してもらいましょう。

出 産 後 の 母 体 の 経 過

産後 日月数	子 宮 復 古	あ る 悪 露	乳房の状態	血 圧	尿 ^{たん} 蛋白	尿 糖	体 重	備 考
	良・否	正・否		/	- + ++	- + ++	kg	
	良・否	正・否		/	- + ++	- + ++		
	良・否	正・否		/	- + ++	- + ++		
	良・否	正・否		/	- + ++	- + ++		

母 親 自 身 の 記 録

気分が沈んだり涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがありますか。 いいえ はい 何ともいえない

産後、気が付いたこと、変わったことがあれば医師、助産師などに相談しましょう。また、気が付いたことなどを記録してください。

入 浴	産後 日(月 日)	家事開始	産後 日(月 日)
家事以外の 労働開始	産後 日(月 日)	月経再開	年 月 日
家族計画指導	なし・あり(医師・受胎調節実地指導員・助産師)		年 月 日