

(現 行)

(参考)

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

母の氏名 _____

子の氏名^{ふりがな} _____ (第 子)

No. _____

注 意 用紙は、日本工業規格A列6番とする。

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	続柄	氏名 <small>ふりがな</small>	生年月日(年齢)	職業
	母 (妊婦)		年 月 日生(歳)	
	父		年 月 日生(歳)	
護 者			年 月 日生(歳)	
	本籍地	都道府県		
	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 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺の病気

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(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)

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)	夫の血液型
--------	--------------	-------

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・パート)・家業・内職・その他・なし		
	仕 事 の 内 容			
	仕事を する時間	1日約()時間・休憩()分		
	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	
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)			

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	/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅
				/	- + 卅	- + 卅	- + 卅

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	医師の特記指示事項 (安静・休業など)	施設名又は 担当者名
	kg		
血液型検査	年 月 日実施	A B O	Rh

質問したいことの覚書

このページは、担当者が替わった場合でも

妊 娠 中

診 察 日 月 日	妊娠週数	子宮底長	腹 囲	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)

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 (2)

その他特に行った検査 (含ヘモグロビン)	体 重	医師の特記指示事項 (安静・休業など)	施設名又は 担当者名
	kg		

質問したいことの覚書

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	仮 死 産 (死 亡 ・ 蘇 生) ・ 死 産		
証 明	出生証明書・死産証明書・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
	助産婦		

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	悪露	乳房の状態	血 圧	たん 尿蛋白	体 重
	良・否	正・否		/	- + 卅	kg
	良・否	正・否		/	- + 卅	
	良・否	正・否		/	- + 卅	
	良・否	正・否		/	- + 卅	

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

産後、気が付いたこと、変わったことがあれば記録してください。

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
受胎調節指導	なし・あり(医師・実地指導員)			年	月 日