

妊婦健康診査公費負担受診券交付申請書

南丹市長 様

年 月 日

申請者 住所 南丹市 町

氏名 \_\_\_\_\_ 妊婦との続柄 ( \_\_\_\_\_ )

(ふりがな) 妊婦の氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)	職業	
住 所	南丹市 町	電話番号			
		携帯番号			
出産予定日	年 月 日 ( 歳)	届出週数	週		
受診(予定) 病院又は医院	出産予定 病院又は医院				
1) 今までに医療にかかった、またはかかっている病気はありますか? (例 心臓病・腎臓病・糖尿病・貧血・甲状腺機能亢進症・うつ病・精神疾患(こころの病気)など) <input type="checkbox"/> ない・ <input type="checkbox"/> ある(病名 _____ ) ↳ 治療中・治った・その他( _____ )					
非妊時の体重 ( _____ Kg) 身長 ( _____ cm)					
2) 今回の妊娠は何回目ですか? <input type="checkbox"/> 初めて・( _____ 回目) 流産・死産・中絶( _____ 回) 現在の子どもの数( _____ 人)					
3) 里帰りの予定はありますか? <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない・ <input type="checkbox"/> 未定 ↳ ある方 住所( _____ ) 電話番号( _____ ) 期間( _____ カ月頃までの予定) 【※委託医療機関以外妊婦健康診査申込 有・無】					
4) 現在、心配なことや相談したいことはありますか? <input type="checkbox"/> ない・ <input type="checkbox"/> ある _____					
5) 妊娠中に保健師・栄養士の相談を希望されますか? <input type="checkbox"/> 希望しない・ <input type="checkbox"/> 希望する(連絡先 _____ 連絡可能時間等 _____ )					
妊婦健康診査における個人情報の取扱いについて(事前確認書)					
この健診は、母子保健法13条に基づき、南丹市が公費で負担し実施する健診です。 個人情報の取扱いについては、本市の個人情報保護条例を遵守しています。 また、よりよい健診がみなさんに提供できるように次のことを行います。 ① 健診結果(精密検査結果やその後の状況調査含む)は受診医療機関・本市が保管します。 ② 必要に応じて医療機関や受診者本人に受診状況を問い合わせることがあります。 ③ 今後のよりよい健康管理や健診体制の整備のために、本市は個人が特定されない形で結果を京都府や国に報告し、ともに検討することがあります。 以上の内容をご了承いただき、以下の同意覧に自署願います。					
私は上記の内容について同意し、南丹市が実施する妊婦健康診査を受診します。					
妊婦氏名(自署)					

※ 事務欄

妊婦健診・妊婦歯科健診受診券交付番号：NO.	母子手帳発行番号：NO.
受診券交付内容： 全期 / 中期・後期 / ( _____ )	マタニティ訪問希望 有・無

