

임신신고서

년 월 일

벳푸시장앞

*대리인 신고의 경우만 기입

신고자 () 임신부와의 관계 ()

모자건강보건법 제15조 규정에 의해 다음과 같이 임신을 신청합니다.

임산부 성명	생년월일	년 월 일 (세)		
	직업	[풀타임 파트타임 아르바이트 개인사업] *그만될 예정 있음/없음 출산휴가제도가 있습니까?(산전 주~) 없음		
개인번호 <small>*참구에서 기입해주세요</small>				
남편(파트너) 성명	생년월일	년 월 일 (세)	직업	
주소	벳푸시		집: 전화	휴대:
가족구성	동거자수 () 명 (동거가족에는 ○표) 남편, 파트너, 어린이()명 친아버지, 친어머니, 시아버지, 시어머니, 조부, 조모, 기타 ()			
임신주수(週數)	()째주	임신16주를 넘은 분께. 신고가 늦어진 이유를 알려주십시오.		
	()째 아이 단태/다태	①시간이 없었다 ②건강이 안 좋았다 ③출산을 주저하고 있었다 ④임신을 알아채지 못했다 ⑤신고방법을 몰랐다 ⑥기타()		
출산예정일	년 월 일	(출산 예정시의 연령 세)		
임신의 진단을 내린 의사, 조산사의 이름				
출산을 예정하는 병원, 조산시설의 이름				
임신을 알게 된 후에 결핵검사, 건강진단(흉부X선)검사를	받았다 / 안 받았다 / 잘 모른다	임신을 알게 된 후에 성병에 관한 건강진단(혈액검사)을	받았다 / 안 받았다 / 잘 모르겠다	
<p>*꼭 읽어주십시오 벳푸시 보건센터에서는 안심, 안전한 임신, 출산, 육아를 할 수 있도록 임신부에게서 상의를 받아 필요한 서비스나 정보제공을 하고 싶습니다. 그래서 지장이 없는 범위로 아래의 설문조사에 대답해주시면 고맙습니다. 기입해주신 내용은 개인정보로서 적당한 취급을 하여 건강지원 이외에 목적에는 안 씁니다</p> <p>①이번 임신을 알았을 때 어떤 심정이었습니까? 기뻐다 예상외로 놀랐지만 기뻐다 예상외로 놀라 당황했다 당황했다 특별한 감정이 없었다</p> <p>②이번 임신을 알게 된 당신의 남편(파트너)은 어떤 반응을 했습니까? 기뻐했다 놀랐지만 기뻐했다 놀라서 당황했다 특별한 반응이 없었다</p> <p>• 혼인을 안 하신 분께 물어보겠습니다 *앞으로 결혼할 생각이 있어요? 있다 / 없다 / 미정</p> <p>③지금 치료중의 질병이나 지금까지에 걸린 질병이 있습니까? 있음 • 없음 ⇒질병명 : 고혈압 신장병 당뇨병 심장병 갑상선질환 기타()</p> <p>④과거의 임신, 출산시에 어떤 증상이 나왔습니까? 없었음 • 있었음 ⇒임신고혈압증후군 임신당뇨병 절박류조산 조산 사산 2500그램미만 아기 출산 기타 ()</p>				

交付番号	入力
母子手帳	
外国語版	

뒷면으로

受付印

⑤ 지금 또는 앞으로의 생활에 대해서 불안함이나 스트레스를 느낄 때가 있습니까?

해당하는 사항 모두에 ○표를 쓰십시오.

뱃속의 아이 남편(파트너)에 관한 일들(폭력 등) 출산, 육아에 걸릴 비용	자신의 건강 출산 육아 (이미 있는)아이들 친/시 아버지/어머니 집안일 직업 기타()	없음
---	---	----

⑥ 지금까지에 심리적인 또는 정신적인 문제로 카운슬러나 정신과 의사 또는 정신과의사들에게 상의해 보신 적이 있어요?

없음 있음(언제쯤?) ()

⑦ 지금의 키, 몸무게, 임신전의 몸무게를 써주십시오.

키 (cm) 지금의 몸무게 (kg) 임신전의 몸무게 (kg)

⑧ 요즘의 심리적, 신체적 건강에 관해서 해당하는 사항에 ○표를 쓰십시오.

입덧이 심하다 짜증이 나다 피곤함이 많다 불면 우울하다
 기타 () 건강이 좋다

⑨ 당신 또는 가족이 담배를 피우십니까?

(당신) 안 피우다 임신전에 그만뒀다 임신후에 그만두었다 그만둘 예정 피우다(개비/일)
 (가족) 안 피우다 임신후에 그만뒀다 그만둘 예정 피우다(개비/일)
 *집에서는 (금연 분연 아무 대책도 없다)

⑩ 음주를 하십니까?

원래 안 마신다 임신후 그만뒀다 마신다(1주일에 번/술 종류: 양:)

⑪ 임신중이나 출산후에 불안함이나 스트레스를 느끼는 일에 대해서 상의할 수 있는 사람이 있습니까?

있음 (남편(파트너) 친아버지/어머니 시아버지/어머니 형제자매 친구) 없음
 기타 ()

⑫ 임신중 또는 출산후에 집안일이나 육아를 도와줄 사람이 있습니까?

있음 (남편(파트너) 친아버지/어머니 시아버지/어머니 형제자매 친구) 없음
 기타 ()

⑬ 귀향 예정이 있습니까?

있음 (부터 까지) 귀향지(지자체명) ()
 없음
 미정

⑭ '출산전후 육아등 보건지도'에 대해서 알고 계십니까?

예 아니오

*임신, 출산, 육아에 대해서 상의하고 싶은 사항이 있으시면 써주십시오.

()

협조를 해주셔서 감사합니다.

임신, 출산, 육아에 대해서 상의를 하고 싶을 때는 벵푸시 보건센터를 편하게 찾아와주십시오.

이 임신신고서 내용을 보고 보건사가 연락을 드릴 경우가 있습니다. 부디 양해해주시길 바랍니다.

担当者 ()

*以下記入不要

個人番号確認	・個人番号カード ・通知カード ・住民票 ・健康管理システム ・その他 ()
身元確認	・個人番号カード ・運転免許証 ・住民票 ・住民基本台帳 ・官公署から発行された書類 ・その他 ()
代理権の確認	・委任状 ・電話 ・その他 ()
代理人の身元確認	・個人番号カード ・運転免許証 ・住民票 ・住民基本台帳 ・官公署から発行された書類 ・その他 ()
	確認者 ()

【문의처】

벵푸시건강만들기추진과
 (벵푸시보건센터내)
 주소 벵푸시니시노구치초15-33
 전화 0977-21-1117