

京丹波町

マタニティヨガ教室問診表

氏名： (昭和・平成 年 月 日生)

出産予定日： 令和 年 月 日 (妊娠 週目)

初産婦・経産婦 (人目)

◆該当する箇所にチェックをお願いします。

・本日の体調はいかがですか？

☐良い ☐普通 ☐悪い ()

・お腹ははりますか？

☐はらない ☐はる (どんな時、どの様に)

・胎動はありますか？

☐ある ☐ない

・妊娠の経過はいかがですか？

☐順調 ☐トラブルがあった

・現在逆子ですか？

☐いいえ ☐はい

・流産や早産の既往がありますか？

☐ない ☐ある

・既往歴 (大きな病気・手術) がありますか？

☐ない ☐ある ()

・現在薬を内服していますか？

☐いいえ ☐はい ()

・お体に痛みを感じる場所がありますか？

☐いいえ ☐はい ()

・お体で気になる事がありますか？

☐ない ☐ある ()

・現在安定期 (5ヶ月以降) であり、医師の許可を得ましたか？

☐はい ☐いいえ

◎ご自分の健康状態を観察され、本日マタニティヨガに参加されますか？

☐参加します ☐見学します



◆当日にお持ちください