

Giấy báo mang thai (Kiêm Phiếu cấp Sổ tay sức khỏe mẹ và bé)

Số -

©Nội dung bạn điền vào được xem là thông tin cá nhân. Giấy báo này sẽ do Tòa thị chính quản lý và không được sử dụng cho các mục đích khác ngoài hỗ trợ việc mang thai, sinh con, nuôi dạy con trẻ.

©Vui lòng điền vào khung in đậm dưới đây. Ngoài ra, hãy trả lời vào bảng khảo sát về việc nuôi dạy con trẻ ở mặt sau.


Phiên âm		Ngày tháng năm sinh	Tuổi	Nghề nghiệp
Họ tên thai phụ	①Đã kết hôn ②Chưa kết hôn (Dự định nhập tịch: Có / Không)	Ngày tháng năm		
Phiên âm		Ngày tháng năm sinh	Tuổi	Nghề nghiệp
Họ tên chồng (hoặc người chung sống như vợ chồng)		Ngày tháng năm		
Nơi cư trú	Thành phố Hino		Số điện thoại	*Vui lòng nhập số điện thoại có thể liên lạc trong ngày (từ 8:30 đến 17:15 các ngày trong tuần).
			[Số điện thoại của thai phụ]	
	Người có quốc tịch nước ngoài vui lòng điền quốc tịch ([Số điện thoại của người chồng, khác]	
Số tuần mang thai	Hiện mang thai được tuần	Ngày dự sinh	Ngày tháng năm	Có dự định trở về nhà mẹ đẻ để sinh nở không? ①Có ②Không ③Chưa quyết định
Mang thai, sinh con trước đây	Số lần mang thai trước đây: ①Không ②Có () lần		Số lần sinh con trước đây: ①Không ②Có () lần	
Tình trạng mang thai	①Đơn thai ②Đa thai (thai)	Có từng điều trị vô sinh không ①Có ②Không	Khám bệnh hoa liễu	①Đã khám ②Chưa khám
			Khám bệnh lao	①Đã khám ②Chưa khám
Cơ sở y tế	A	B	A	B
	Tên cơ sở y tế, v.v...	Họ tên bác sĩ hoặc nữ hộ sinh		
Tôi xin khai báo với nội dung như trên đến Ngày tháng năm				
Ông/Bà Thị trưởng thành phố Hino				
Họ tên người khai báo (Quan hệ:)				

[Cột xác nhận hạng mục người khai báo đã nhận]

- Sổ tay sức khỏe mẹ và bé 1 quyển Sổ tay mẹ và bé bản tiếng nước ngoài (Tiếng)
- Phiếu khám sức khỏe dành cho thai phụ (14 lần)
- Hướng dẫn kiểm tra siêu âm (4 lần)
- Phiếu kiểm tra ung thư cổ tử cung dành cho thai phụ (1 lần)
- Phiếu kiểm tra sức khỏe nha khoa thai phụ (1 lần)
- 新生児聴覚検査 (1回分)
- Hướng dẫn gói chăm sóc con trẻ
- Con dấu xác nhận đã được thăm khám
- 出産応援ギフト (管理番号:)

Tôi đã nhận hạng mục như trên Họ tên ()

【市確認欄】

<input type="checkbox"/> 住基確認 	1点確認	2点確認
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 写真付き学生証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	または <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 公共料金の領収書 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 学生証、社員証 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 各種医療証 <input type="checkbox"/> その他 ()