

Form ng Abiso ng Pagbubuntis にん しんとどけ で しよ 妊娠届出書

Personal Number ng Buntis(MyNumber)
にんぶほんにん こじんほんごう
 妊婦本人の個人番号 (マイナンバー)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Issue Number ng Maternal And Child Health Handbook
ぼしけんこう てちようこう ふほんごう
 母子健康手帳交付番号

Petsa ng abiso ng pagbubuntis にんしんとどけでび 妊娠届出日

Taon ねん 年 Buwan がつ 月 Araw にち 日

Buntis na babae
にんぶ
 妊婦

Furigana ふりがな _____

Pangalan しめい 氏名 _____

Kasal かこん 既婚 Hindi kasal みこん 未婚
 (Planong magparehistro ng kasal にゆうせきよてい 入籍予定 Meron あり 有 Wala なし 無)

Petsa ng kapanganakan せいねんがっぴ 生年月日 Taon ねん 年 Buwan がつ 月 Araw にち 日 (____ taong gulang さい 歳)

Permanenteng/Rehistradong tirahan(Nasyonalidad) ほんせきちこくせき 本籍地 (国籍)

Prefecture とどうふけん 都道府県 _____

Kasalukuyan address げんじゅうしょ 現住所 (〒 -)

Hanapbuhay/Trabaho しよくぎょう 職業 _____

Oras ng trabaho きんむじかん 勤務時間 : ~ : ____ araw にち 日 /isang linggo 1 週

Numero ng telepono/
mobile phone れんらくさき 連絡先 Bahay じたく 自宅 : _____
 Mobile phone けいたい 携帯 : _____

Sitwasyon ng pagbubuntis atbp.
にんしんなど じょうきょう
 妊娠等の状況

Bilang/beses ng pagbubuntis(Kabilang ang pagbubuntis na ito) にんしんかいすう こんかい にんしんふく 妊娠回数 (今回の妊娠含む)

Pang- ____ beses かいめ 回目

Bilang/beses ng panganganak しゅっさんかいすう 出産回数 Wala なし Meron あり (Pang- ____ beses かいめ 回目)

Bilang ng mga miscarriages, premature birth, atbp. りゅうざん そうざんなど かいすう 流产・早産等の回数

Wala なし
 Meron あり miscarriages りゅうざん 流产 ____ beses かい 回 premature birth そうざん 早産 ____ beses かい 回
 patay ang ipinanganak しざん 死産 ____ beses かい 回 abortion ちゅうぜつ 中絶 ____ beses かい 回

Pangalan ng pasilidad at taong nagbigay ng medikal na pagsusuri at gabay sa kalusugan sa panahon ng pagbubuntis na ito こんかい にんしん しんだん ほけん しどう う しせつめい しんだんしゃ 今回の妊娠で診断や保健指導を受けた施設名・診断者

Pangalan ng doktor/midwife na nagbigay ng medikal na pagsusuri しんだん いし じょさんしめい 診断した医師・助産師名

Pangalan ng pasilidad kung saan tumatanggap ng prenatal checkup にんぶけんしん う しせつめい 妊婦健診を受ける施設名

Pareho ng sagot sa itaas どうじょう 同上 Iba sa sagot sa itaas じょうき いがい 上記以外 (_____)

Ospital kung saan manganganak しゅっさんよていびょういん 出産予定病院

Pareho ng sagot sa itaas どうじょう 同上 Iba sa sagot sa itaas じょうき いがい 上記以外 (_____)

※Dahilan ng ibang sagot じょうき いがい ばあい 上記以外の理由 (pagbalik sa bayan ng magulang まがはら 里帰り
 lilipat ng bahay てんしゅつ 転出 ibang dahilan た その他 : _____)

| | |
|---|---|
| | Linggo ng pagbubuntis(kasalukuyang abiso) <small>にんしんしゅうすう とくでげんざい</small> 妊娠週数(届出現在) |
| | ika-__linggo <small>しゅう</small> 週(ika-__ buwan <small>かげつ</small> 月) |
| | Inaasahang petsa ng panganganak <small>しゅっさんよていび</small> 出産予定日 Taon <small>ねん</small> 年 Buwan <small>がつ</small> 月 Araw <small>にち</small> 日 |
| | Kumuha ka ba ng STD test sa panahon ng pagbubuntis na ito? <small>こんかい にんしん せいびょうけんま</small> 今回の妊娠で性病検査を |
| | <input type="checkbox"/> Kumuha ng test <small>う</small> 受けた <input type="checkbox"/> Hindi kumuha <small>う</small> 受けていない |
| | Kumuha ka na ba ng tuberculosis test sa panahon ng pagbubuntis na ito? <small>こんかい にんしん けっかくけんま</small> 今回の妊娠で結核検査を |
| | <input type="checkbox"/> Kumuha ng test <small>う</small> 受けた <input type="checkbox"/> Hindi kumuha <small>う</small> 受けていない |
| Ama ng sanggol <small>あか ちちおや</small> 赤ちゃんの父親 | Furigana <small>ふりがな</small> ふりがな |
| | Pangalan <small>しめい</small> 氏名 |
| | Petsa ng kapanganakan <small>せいねんがっぴ</small> 生年月日 Taon <small>ねん</small> 年 Buwan <small>がつ</small> 月 Araw <small>にち</small> 日 (taong gulang <small>さい</small> 歳) |
| | Hanapbuhay/Trabaho <small>しよくぎょう</small> 職業 |
| | Oras ng trabaho <small>まんむじかん</small> 勤務時間 : ~ : ___araw <small>にち</small> 日 /isang linggo <small>しゅう</small> 1 週 |
| Medical history ng buntis na babae <small>にんぶ きあう れきなど</small> 妊婦の既往歴等 | Na-diagnose ka na ba na may gestational hypertension sa panahon ng pagbubuntis? <small>いま にんしん にんしんこうけつあつしやう</small> 今までの妊娠で妊娠高血圧症であると診断されたことはありますか |
| | <input type="checkbox"/> Hindi <small>ない</small> ない <input type="checkbox"/> Oo <small>ある</small> ある |
| | Nagkaroon ka na ba ng alinman sa mga sumusunod na sakit? Mangyaring sabihin sa amin ang tungkol sa iyong kasalukuyang sitwasyon sa paggagamot. <small>つぎ びやうき</small> 次の病気に かかったことはありますか。また、 <small>げんざい ちりょうじやうきやう</small> 現在の治療状況について教えてください。 |
| | <input type="checkbox"/> altapresyon/high blood pressure <small>こうけつあつ</small> 高血圧 |
| | <input type="checkbox"/> chronic nephritis/inflammation ng kidney <small>まんせいじんえん</small> 慢性腎炎 <input type="checkbox"/> diabetes <small>とうりやうびやう</small> 糖尿病 <input type="checkbox"/> hepatitis <small>かんえん</small> 肝炎 |
| | <input type="checkbox"/> sakit sa puso <small>しんぞうびやう</small> 心臓病 <input type="checkbox"/> sakit sa thyroid <small>こうじやうせん しつかん</small> 甲状腺疾患 |
| | <input type="checkbox"/> sakit na ginekologiko/gynecological <small>ふじん か しつかん</small> 婦人科疾患 <input type="checkbox"/> sakit sa isip/mental <small>ふちやう</small> こころの不調 |
| | <input type="checkbox"/> iba pang sakit <small>た</small> その他 (_____) |
| | 【Sa kasalukuyan <small>げんざい</small> 現在 : <input type="checkbox"/> ginagamot <small>ちりょうちやう</small> 治療中 <input type="checkbox"/> minamasid o under observation <small>げい か かんさつちやう</small> 経過観察中 |
| | <input type="checkbox"/> ganap na gumaling <small>かんち</small> 完治】 |
| | Ikaw ba ay naninigarilyo? <small>す</small> あなたはタバコを吸いますか。 |
| | <input type="checkbox"/> Hindi <small>いいえ</small> いいえ <input type="checkbox"/> Tumigil noon nabuntis <small>にんしん</small> 妊娠してやめた <input type="checkbox"/> Oo <small>はい</small> はい (__sigarilyo <small>ほん</small> 本 /isang araw <small>にち</small> 日) |
| | Mayroon ka bang mga miyembro ng pamilya na naninigarilyo? <small>す かぞく</small> タバコを吸う家族はいますか。 |
| | <input type="checkbox"/> Hindi/Wala <small>いいえ</small> いいえ <input type="checkbox"/> Asawa <small>おっと</small> 夫 (__sigarilyo <small>ほん</small> 本 /isang araw <small>にち</small> 日) |
| | <input type="checkbox"/> _____ (__sigarilyo <small>ほん</small> 本 /isang araw <small>にち</small> 日) |
| (※ Para sa may miyembro ng pamilya na naninigarilyo ※タバコを吸う家族がいる方へ) | |
| Saan ang mga pangunahing lugar ng paninigarilyo? <small>おも きつ えん ばしょ</small> 主な喫煙場所はどこですか。 | |
| <input type="checkbox"/> labas ng bahay <small>そと</small> 外 <input type="checkbox"/> kuwarto <small>へや</small> 部屋 <input type="checkbox"/> sa ilalim ng ventilator/exhaust fan <small>かん きせん した</small> 換気扇の下 | |
| <input type="checkbox"/> sa loob ng kotse <small>くるま なか</small> 車の中 <input type="checkbox"/> iba pang lugar <small>た</small> その他 (_____) | |
| Ikaw ba ay umiinom ng alak? <small>の</small> あなたはアルコールを飲みますか。 | |
| <input type="checkbox"/> Hindi <small>いいえ</small> いいえ <input type="checkbox"/> Tumigil noon nabuntis <small>にんしん</small> 妊娠してやめた <input type="checkbox"/> Oo <small>はい</small> はい (__beses <small>かい</small> 回 /isang linggo <small>しゅう</small> 週) | |

Layunin ng paggamit ng Personal Number

Ang mga Personal Number ng mga buntis na babae ay kinokolekta at pinamamahalaan batay sa Artikulo 15 ng Maternal and Child Health Act at Artikulo 3 ng Enforcement Regulations of the Maternal and Child Health Act, at ginagamit para sa Abiso ng Pagbubuntis, pag-isyu ng Maternal and Child Health Handbook, patnubay sa kalusugan para sa mga buntis na kababaihan, mga pagbisita sa bagong panganak at patnubay sa kalusugan, at mga pagsusuri sa kalusugan/health checkups.

《個人番号の利用目的について》

妊婦の個人番号は、母子保健法第15条及び母子保健法施行規則第3条に基づき収集・管理を行い、妊娠届出、母子健康手帳の交付、妊産婦の保健指導、新生児訪問・保健指導、健康診査に関する事務で使用します。

自治体確認欄

| | | | |
|-----|--|--------|--|
| 届出者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(続柄:) | 本人番号確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他 |
|-----|--|--------|--|

届出者身元確認:《1点で可》個人番号カード・運転免許証・パスポート 《2点以上》被保険者証・受給者証

Questionnaire sa Kalusugan ng Ina at Bata (Questionnaire Tungkol sa Pagbubuntis at Panganganak)

母子保健アンケート

[1] Markahan ng ✓ ang mga miyembro ng pamilya na kasama sa bahay 同居している家族に✓をつけてください。

- Asawa (Partner) 夫 (パートナー) Anak 子ども (bilang _____ 子どもの人数)
 Biyenang lalaki (ama ng asawa) 義父 Biyenang babae (ina ng asawa) 義母
 Ama (ama ng buntis na babae) 実父 Ina (ina ng buntis na babae) 実母
 Iba pa その他 (_____)

Isulat ang petsa ng kapanganakan ng iyong anak. お子さんの生年月日をご記入ください。

| | | | | | | |
|--------|---------|--------|--|--------|---------|--------|
| Taon 年 | Buwan 月 | Araw 日 | | Taon 年 | Buwan 月 | Araw 日 |
| Taon 年 | Buwan 月 | Araw 日 | | Taon 年 | Buwan 月 | Araw 日 |

[2] Mangyaring sabihin sa amin ang tungkol sa iyong sitwasyon at pang-araw-araw na buhay bago ang pagbubuntis. Gayundin, mangyaring markahan ng ✓ ang mga naaangkop.

妊娠前のあなたの状況や普段の生活状況について教えてください。また、当てはまるものに✓をつけてください。

- Taas/Height 身長 _____ cm • Timbang/Weight (bago nabuntis) 体重 (妊娠前) _____ kg
- Pagkain 食事 _____ beses 回 /isang araw 1日
- Regular na gamot na iniinom 常用薬 Wala なし Meron あり (_____)
- Hawak na welfare certificate 持っている手帳
- Wala なし
- Meron あり Physical Disability Certificate 身体障害者手帳 Rehabilitation Certificate 養育手帳
- Certificate of Mental Disorder 精神保健福祉手帳

[3] Sumailalim ka ba sa infertility treatment o fertility treatment para sa pagbubuntis na ito?

今回の妊娠で不妊治療または不育治療をしましたか。

- Hindi していない Sumailalim sa infertility treatment 不妊治療をした
 Sumailalim sa fertility treatment (kabilang ang kasalukuyang ginagamot) 不育治療をした (治療中を含む)

[4] Pakisabi kung ano ang iyong naramdaman noong nalaman mong buntis ka (maaaring mahigit sa isang sagot). 妊娠がわかったときのあなたの気持ちを教えてください。(複数回答可)

- Natuwa/Masaya 嬉しかった Nagulat dahil hindi inaasahan ngunit natuwa/masaya 予想外で驚いたが嬉しかった
 Hindi inaasahan at nalito 予想外で戸惑った Nabalisa/Nag-alala 不安
 Iba pang naramdaman その他 (_____)

[5] Pakisabi kung ano ang naramdaman ng iyong asawa (partner) nang malaman niyang buntis ka. (maaaring mahigit sa isang sagot) 妊娠がわかったときの夫 (パートナー) の気持ちを教えてください。(複数回答可)

- Natuwa/Masaya 嬉しかった Nagulat dahil hindi inaasahan ngunit natuwa/masaya 予想外で驚いたが嬉しかった
 Hindi inaasahan at nalito 予想外で戸惑った Nabalisa/Nag-alala 不安
 Iba pang naramdaman その他 (_____)

[6] Nararamdaman mo ba na lumaki ka na tumanggap ng pagmamahal mula sa iyong pagkabata?

あなたは、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。

- Oo ある Kahit paano ay oo なんとなくある Hindi masyado あまりない Hindi ない
 Iba pa その他 (_____)

[7] May makakausap ka ba o mahihingian ng payo sa panahon ng pagbubuntis? 妊娠中に相談できる方はいますか。

- Meron はい (Asawa o partner 夫またはパートナー Ina(ina ng buntis na babae) 実母
 Ama(ama ng buntis na babae) 実父 Biyenang babae(ina ng asawa) 義母
 Biyenang lalaki(ama ng asawa) 義父 Kapatid きょうだい Kaibigan 友人
 Iba pa その他 [_____])
 Wala いいえ

[8] Pagkatapos manganak, may tutulong ba sa iyo sa gawaing bahay at pag-aalaga ng bata?

出産後、家事や育児を手伝ってくれる方はいますか。

- Meron はい (Asawa o partner 夫またはパートナー Ina(ina ng buntis na babae) 実母
 Ama(ama ng buntis na babae) 実父 Biyenang babae(ina ng asawa) 義母
 Biyenang lalaki(ama ng asawa) 義父 Kapatid きょうだい Kaibigan 友人
 Iba pa その他 [_____])
 Wala いいえ

[9] Ang iyong asawa(partner) ba ay sumusuporta sa iyo ng emosyonal?

夫(パートナー)はあなたを精神的に支えてくれますか。

- Sumusuporta ng mabuti よく支えてくれる Nagbibigay ng ilang suporta 多少支えてくれる
 Hindi masyadong sumusuporta あまり支えてくれない Hindi sumusuporta ng kahit anuman 全く支えてくれない
 Iba pa その他 (_____)

[10] Sa nakalipas na taon, nagkaroon ka na ba ng mga sintomas tulad ng "hindi makatulog, "mainisin," "madaling maiyak" o "walang motibasyon na gumawa ng anuman" nang higit sa dalawang linggo?

この1年間に、「眠れない」や「イライラする」、「涙ぐみやすい」、「何もやる気がしない」等の症状が2週間以上続いたことはありますか。

- Hindi いいえ
 Oo はい ・Sintomas 症状 (_____)
・Sumailalim ka ba sa medikal na pagsusuri 受診の有無 Hindi なし Oo あり

[11] Pakisabi ang iyong mga plano para sa trabaho pagkatapos manganak. 産後の仕事の予定を教えてください。

- Nagpaplanong makakuha o maghanap ng bagong trabaho 新たに仕事をするまたは探す予定
 Nagpaplanong bumalik ng trabaho pagkatapos ng maternity/childcare leave 産休・育児休の後復帰する予定
 Nagpaplanong magretiro o magbitiw sa trabaho bago manganak 産前で退職予定
 Nagpaplanong magretiro o magbitiw sa trabaho pagkatapos ng childcare leave 育児休業期間終了後退職予定
 Iba pa その他 (_____)

[12] Mayroon ka bang anumang inaalala o pinoproblema sa panahon ng pagbubuntis o pagkatapos manganak?

妊娠中や出産後について不安なことや気になることはありますか。

- Walang partikular 特にない Tungkol sa sariling kalusugan 自分の健康面
 Kung paano ang pamumuhay ng isang buntis 妊娠生活の送り方
 Tungkol sa pagsusuri sa kalusugan ng buntis 妊婦健診のこと
 Tungkol sa mga anak(sa isisilang na anak at mga naunang anak) 子どものこと(おなかの子や上の子)
 Tungkol sa pamilya 家族のこと Relasyon sa asawa(partner) (paggasta ng pera, kawalan ng trabaho, pisikal at mental na violence/karahasan, atbp.) 夫(パートナー)との関係(お金の使い方、失業、身体・精神的暴力等)
 Tungkol sa panganganak 出産のこと Tungkol sa pera o pinansyal na mga bagay 経済面
 Pagbalanse ng trabaho at buhay 仕事との両立 Iba pa その他 (_____)

[13] Maaari kaming makipag-ugnayan sa iyo sa hinaharap, kaya mangyaring ipaalang sa amin kung anong araw at oras ang maginhawa o mabuti para sa iyo.

今後ご連絡する場合がありますので都合の良い曜日や時間帯等を教えてください。

Susuportahan ka ng ating lokal na pamahalaan mula sa pagbubuntis hanggang sa iyong panganganak at pagpapalaki ng anak.

Ang Form ng Abiso ng Pagbubuntis na ito ay hindi gagamitin para sa anumang layunin maliban sa pangangalaga ng kalusugan ng ina at anak sa ating munisipalidad. Pakitandaan na ang mga impormasyon tulad ng pangunahing rehistro ng residente na kinakailangan para sa mga serbisyong pangkalusugan ng ina at bata ay maaaring imbestigahan, makuha, at gamitin ng (city mayor/shichō, ward mayor/kuchō, town mayor/chōchō, village mayor/sonchō). Maaari ring ang isang pampublikong nurse sa kalusugan ay bumisita o tumawag sa telepono sa iyo kung kinakailangan.

Pakitandaan na ang impormasyon ay maaaring ibigay o itanong sa mga kaugnay na institusyon tulad ng mga institusyong medikal kung kinakailangan para sa pamamahala sa kalusugan ng ina at anak o para sa isang malusog na pagbubuntis at panganganak.

当自治体では、あなたの出産や子育てを妊娠中から応援します。

この妊娠届出書は、当自治体の母子保健以外の目的では使用いたしません。なお、母子保健サービスに関して必要な住民基本台帳などの情報について、(市長・区長・町長・村長)が調査・取得利用することがあります。また、必要に応じて保健師が訪問や電話等を行います。母子の健康管理やすこやかな妊娠・出産を迎えるために必要な場合は、医療機関等の関係機関に情報提供・照会することがありますので、ご了承ください。

Inaabiso ang mga isinulat sa itaas

上記の通り届出いたします。

_____ mayor 長様

_____ Taon 年 _____ Buwan 月 _____ Araw 日

Pangalan ng taong nagsumite ng abiso

届出者名

Maraming salamat sa iyong kooperasyon.

ご協力ありがとうございます

面談者