

※ 患者自身への対応や二次感染対策に役立てるため、患者（あるいは保護者）の同意がとれた場合、下記の事項を把握していましたが、可能な限り記入をお願いいたします。

I 受診のきっかけ

- 1 有症状のため
- 2 感染者（または感染が疑われる者）との性行為があったため
- 3 妊婦健診のため
- 4 職場健診
- 5 その他（

患者本人ではなく、性的接触のあった相手について記載してください。

例 性風俗業を利用して感染した場合→2に○
性風俗業に従事して感染した場合→3に○

II パートナー等の情報

- 1 特定のパートナー
- 2 性風俗業従事者（風営法に定められた性風俗関連特殊営業に従事している）
- 3 性風俗業利用者
- 4 金銭を対価とした関係（風営法に定められた性風俗関連特殊営業に従事していない）
- 5 その他（

いわゆる「パパ活」や「援助交際」を想定しています。

III 妊娠の有無が「有」の方について

- 1 自院でフォロー予定
- 2 自院以外の相談機関・医療機関を紹介（
- 3 行政機関（居住地の区市町村や保健所）へ情報提供や、必要な支援の検討予定
- 4 その他（

例えば、里帰り出産などで他院へ情報提供する場合や、中絶手術等で他院を紹介する場合等を想定しています。

出産前から支援が特に必要とされる特定妊婦としての対応等行政によるフォローが必要な場合は○をします。

IV 保健所への連絡事項

（DVあり、ネットカフェで生活。特定妊婦として対応必要。本人は支援を望んでおり、情報提供の同意あり。相談機関を教えてください。）

保健所へ連絡したい事項があれば記載してください。

医療機関の方へ

必要に応じてパートナーの受診勧奨をお願いいたします。

感染症法第15条に基づき、疫学調査のため、保健所から連絡する場合があります。

調査にご協力をお願いいたします。