

妊娠中の方へのアンケート

お名前 _____ 年齢 (_____ 歳)

妊娠・出産についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。(あてはまるものに☑をつけてください。)

○現在の妊娠週数 妊娠 (_____) 週 単胎・多胎 (_____)

○妊婦健康診査を定期的に受診していますか。

はい (健診受診施設: _____) いいえ

※妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。きちんと妊婦健康診査を受けましょう。

○分娩予定施設は決まっていますか。

はい (分娩予定施設: _____) いいえ

○出産後、相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人としてどんな方が思い浮かびますか？

1. ない

2. ある ⇒ ①夫(パートナー) ②実父母 ③義父母 ④きょうだい ⑤友人
⑥その他(_____)

○出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか？

・楽しみなこと、やってみたいこと

・知りたいこと、気になること (ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境など)

※ 日高川町記入欄

(備考)