

妊娠・子育て支援のためのアンケート

吹田市では、安心して出産・子育てをしていただくために、妊娠中から出産後まで切れ目なくサポートを行っています。その際にこのアンケートを活用させていただきますので、差支えない範囲でご記入ください。後日、助産師・保健師から様子をお伺いする場合がありますので、ご了承ください。

家族構成

氏名	続柄	年齢	職業・所属園等	備考
	妊婦本人	歳		
	夫・パートナー	歳		
		歳		
		歳		
		歳		
		歳		

1	今回の妊娠は順調ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（内容：_____）		
2	今までの妊娠・出産は順調でしたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（内容：_____） <input type="checkbox"/> 今回が初めての妊娠		
3	妊婦健診の受診及び出産する医療機関は決まっていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 未定 妊婦健診受診医療機関名：（_____） 出産する医療機関名： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外（_____）		
4	妊婦さんの今の気持ちはいかがですか	<input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> 複雑な気持ち <input type="checkbox"/> 困った <input type="checkbox"/> 不安 （理由：_____）		
5	婚姻していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 入籍予定あり（_____年_____月頃） <input type="checkbox"/> 入籍予定なし		
6	転居の予定がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（_____年_____月頃 _____へ転居予定）		
7	援助してくれる人がいますか	<input type="checkbox"/> はい（夫・パートナー・実母・実父・義母・義父・その他_____） <input type="checkbox"/> いいえ		
8	里帰り出産の予定がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 里帰り先（_____） <input type="checkbox"/> 未定		
9	今までに身体やこころの不調で、治療されたことや相談したことはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい { こころの病気（病名：_____） 甲状腺疾患・心臓病・高血圧・糖尿病・婦人科系疾患 その他（_____） <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中（経過観察中・カウンセリング中） （通院頻度：_____ 通院先：_____）		
10	この1年間に2週間以上続く、眠りにくい、イライラする、涙ぐみやすい、やる気がしない等の症状がありましたか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（内容：_____）		
11	現在、たばこを吸いますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> やめた（吸っていた本数 _____本/日） <input type="checkbox"/> はい（_____本/日）		
12	同居の方はたばこを吸いますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（夫・パートナー・実母・実父・義母・義父・その他_____）		
13	現在、アルコールを飲みますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
14	経済的な不安はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（内容：_____）		
15	何か相談したいことはありますか	自分の体のこと・育児のしかた・経済的なこと・夫（パートナー）との関係 上の子どもの育児・家族関係・協力者・仕事との両立・たばこ・アルコール・薬 その他（ _____ ）		