

妊娠中の方へのアンケート

お名前 \_\_\_\_\_ 年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
生年月日 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 連絡先 \_\_\_\_\_  
メールアドレス \_\_\_\_\_

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

○妊婦健康診査を定期的に受診していますか。

はい (健診受診病院: \_\_\_\_\_ 最終受診: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

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。

○分娩予定病院は決まっていますか。

はい (分娩予定病院: \_\_\_\_\_ )  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？

配偶者 (パートナー)  母  父  友人  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)

{ \_\_\_\_\_ }

※ 始良市記入欄

(備考)

\_\_\_\_\_