

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)
