

妊娠中の方へのアンケート

お名前 _____ 年齢 (_____ 歳)
連絡先 _____

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。) ※内容について、後日担当からお電話する場合があります。

○現在、妊娠継続されていますか。

はい いいえ →アンケートはここで終了となります。

○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? 夫・実母・義母など

(_____)

○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、心配なこと

(_____)

○出産を迎える前に面談を希望しますか? はい いいえ

「はい」と答えた方へ

・知りたいこと、気になること、ご相談したいことは何ですか?

(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)

(_____)

・産休に入られたくらの時期に市より連絡しますが、ご希望の時期がありますか?

(_____)