

あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援します。
 妊婦さんご自身が、下記のアンケートにご記入ください。

1 現在、妊娠は順調ですか。	はい ・ いいえ（理由 _____ ）
2 これまでの出産回数は何回ですか。	_____ 回
3 今回の妊娠は…	①自然妊娠 ②不妊治療をして妊娠（治療期間： _____ 年 _____ か月）
4 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	①嬉しかった ②予想外だったが嬉しかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤その他（内容： _____ ）
5 最近の体調はいかがですか。	①良好 ②疲れやすい ③眠れない ④気分が沈む ⑤つわりが辛い ⑥イライラする ⑦その他（ _____ ）
6 現在「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などありますか。	なし あり⇒①妊娠・出産について ②自分の身体のこと ③経済的なこと ④夫婦（パートナー）関係のこと ⑤家族関係のこと ⑥育児の仕方 ⑦その他（ _____ ）
7 困った時に相談できる人はいますか。	なし あり（夫（パートナー）・親・兄弟・姉妹・友人・その他 _____ ）
8 今までかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	なし あり⇒病名：心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・消化器疾患 脳血管疾患・貧血・婦人科疾患・妊娠高血圧症候群 こころの病気（うつ病など） その他（ _____ ） それはいつ頃ですか：（ _____ 年頃）・ 現在治療中
9 現在、たばこを吸いますか。	はい（ _____ 本/日） ・ 妊娠してやめた ・ いいえ
10 現在、アルコールを飲みますか。	はい（ _____ 回/週） ・ 妊娠してやめた ・ いいえ
11 里帰りの予定はありますか。	なし あり（どこに： _____ ）（期間：産後 _____ か月位 _____ ）
12 出産する医療機関はどこですか。	医療機関名： _____
<家族の状況> 現在一緒に暮らしているご家族に○をつけてください。 夫（パートナー）（ _____ 歳） 子ども（ _____ 歳）（ _____ 歳）（ _____ 歳）（ _____ 歳）（ _____ 歳） 実父（ _____ 歳）・実母（ _____ 歳）・義父（ _____ 歳）・義母（ _____ 歳） きょうだい（だれ： _____ ） その他（だれ： _____ ）	

----- ※以下は職員記入欄 -----

受付年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 相談者：本人・夫（パートナー）・その他（ _____ ）
 担当保健師： _____