

ご妊娠おめでとうございます。

常総市では、お母さんが安心して妊娠・出産・子育てをしていただけるように、妊娠中からサポートしたいと考えています。差し支えない範囲で下記のアンケートにご協力ください。

あてはまる番号に○を、()内は詳細をご記入ください。

(1) 今までの妊娠・出産に関する事で、あてはまるものはありますか

1. 流産 2. 早産 3. 死産 4. 低体重児出産 5. 不妊治療 6. その他()

(2) 今までにかかった病気、現在治療中の病気はありますか

1. 腎臓病 2. 高血圧 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. こころの病気 6. その他()

(3) 今回の妊娠についてどのように感じていますか

1. うれしかった 2. 予想外だったがうれしかった 3. 予想外だったので戸惑っている
4. その他()

(4) 妊娠・出産・育児について、身近に相談や協力してくれる人はいますか

1. いない 2. いる → 夫(パートナー)・実父・実母・義父・義母・きょうだい・友人
その他()

(5) 妊婦さんはタバコを吸いますか

1. 吸う 2. 妊娠前からやめていた 3. 妊娠を契機にやめた 4. 以前からまったく吸わない

(6) 同居のご家族はタバコを吸いますか

1. 吸う 2. 妊娠前からやめていた 3. 妊娠を契機にやめた 4. 以前からまったく吸わない

(7) 妊婦さんはお酒を飲みますか

1. 飲む 2. 妊娠前からやめていた 3. 妊娠を契機にやめた 4. 以前からまったく飲まない

(8) 里帰り出産の予定はありますか

1. ない 2. ある

(9) 現在、子育て中の方にお聞きします

お子さんは何人いますか()人

お子さんの健康状態や育児で心配や不安なことはありますか

1. ない 2. ある()

(10) 現在、心配なことはありますか

1. ない 2. ある → 自分の体調のこと・妊娠や出産のこと・経済的なこと・家族のこと
夫婦(パートナー)関係のこと・その他()



ご記入ありがとうございました。ご記入いただいた内容によっては、保健推進課から連絡させていただく場合があります。日中連絡可能な電話番号と時間帯をご記入ください。

電話番号: _____ 時間帯: _____

【常総市確認欄】 ※ここより下は記入しないでください。

登 録	項 目
	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ()