

☆ご妊娠おめでとうございます☆（転入者）

・妊娠・出産・育児支援のため、以下のアンケートに記入をお願いします。

◎今回の妊娠についてどう思いますか？

うれしい ややうれしい どちらともいえない ややうれしくない うれしくない

◎出産後、赤ちゃんとの生活を楽しめると思えますか？

思う やや思う どちらともいえない やや思わない 思わない

◎今現在もしくは過去に、定期的に受診したり、薬を飲んだりしたことはありますか？

ない ある（病名等 _____）

◎過去・現在の妊娠、出産の状況についておたずねします。

妊娠・出産ともに問題なかった
妊娠・出産について医師から指摘された
(_____)

◎同居のご家族を教えてください。

夫またはパートナー
子 ①（ _____ ）歳 ②（ _____ ）歳 ③（ _____ ）歳 ④（ _____ ）歳
その他（ _____ ）

◎産前・産後に手助けしてくれる人がいますか？

いる（どなたですか？ _____） いない

◎最近1年の間に、悲しいできごとがありましたか？

いいえ はい（内容 _____）

◎出産費用や今後の子育てについて、不安がありますか？

いいえ
はい
はいの内容 健診費用や出産費用について 出産後の育児費用について 保育園について
その他（ _____ ）

◎今までに赤ちゃんをお世話した経験がありますか？

はい
いいえ
はいの内容 ミルクをあげたり、離乳食など食べさせたことがある おむつを替えたことがある
抱っこしたことがある その他（ _____ ）

◎これまでに、カウンセラーに相談もしくは精神科に通院したことはありますか？

いいえ はい（病名： _____ 治療中・中断・治癒）

◎妊娠中、または出産後に町役場の助産師・保健師よりお電話させていただくことがあります。

電話に出られる時間帯：午前・午後 _____ 時ごろ（携帯・自宅）

緊急連絡先番号（続柄 _____）： _____