

☆ご妊娠おめでとうございます☆

・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。

◎これまでの妊娠、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ことがある

(内容: _____)

◎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

◎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

◎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)

◎妊娠期間中、窓口におこしいただくことは可能ですか？ (はい・ いいえ) _____ ~ _____ 頃

届出書の記載内容やお伺いした内容について、安全・安心なお産のために 必要時関係機関へ共有することについて同意します。

署名 _____ (日付) _____ 年 _____ 月 _____ 日

