

妊婦支援質問票

※この質問票は、かすみ保健福祉センター・こども家庭センターが妊婦の方へ適切な支援を行うために使用いたします。個人情報 は 目的以外に使用することはありませんので、可能な範囲でお答えください。

該当する ○ に ✓ を入れてください

1. 喫煙	○普段から吸わない ○妊娠中のため吸わない ○現在も吸っている(本/日)		
2. 飲酒	○普段から飲まない ○妊娠中のため飲まない ○現在も飲んでいる(ml/日)		
3. 妊娠前の体格について教えてください	身長	cm	体重 kg ご自身の出生時体重 g
4. 今回の妊娠について教えてください	○自然に妊娠 ○治療して妊娠(治療期間 年 か月)		
5. 妊娠が分かった時のお気持ちはいかがでしたか	○うれしい ○予想外だったがうれしい ○予想外で戸惑った ○困った ○何とも思わない		
6. 夫(パートナー)が妊娠を知った時の反応はいかがでしたか	○よろこんだ ○何とも言えない ○よろこべない ○まだ知らせていない ○知らせない		
7. 今までにかかった大きな病気や治療中の病気はありますか	○ない ○ある(歳頃・診断名) ○現在治療中		
8. 今までに心理的・精神的な面で、医療機関や相談機関に相談したことはありますか	○ない ○ある(歳頃・診断名) ○現在治療中		
9. 自分の両親・祖父母・兄弟(姉妹)で右記の病気の方はいますか(複数回答) それほどなたですか () 内に記入	○いない ○いる ○高血圧 ○糖尿病 ○腎臓病 ○心臓病 ○脳卒中 () () () () ()		
10. あなたが悩んでいる時に相談できる方はいますか	○いる(具体的に) ○いない		
11. 受診や育児に協力してくれる方はいますか	○いる(具体的に) ○いない		
12. 生活が苦しいなど、経済的な不安はありますか	○ない ○ある		
13. あなた自身が子どものころの父母の印象を伺います	○大切にされた ○やさしかった ○こわかった ○よくたたかれた ○仕事が忙しく一緒に遊ぶことはなかった ○父母と離れて暮らしたことがある		
1. 里帰り出産の予定(迷っている方も含む)はありますか	○ない ○ある 期間： 住所： 連絡先： - -		
2. 妊婦さん以外の連絡先を教えてください(妊婦さんに連絡がつかない場合、連絡することがあります)	TEL - - (続柄)		
3. 妊娠・出産・育児のことで心配なこと、相談したいことはありますか			

ご協力ありがとうございました