

妊 娠 届 出 書

※太枠内の該当するところに記入、または○で囲んでください。

母子手帳番号：No.

宛名番号：

[illegible]

これからママになれるあなたへ

妊婦さんご家族が安心して妊娠期から子育て期にかけて健やかに過ごせるように支援するため、以下のアンケートにご協力をお願いします。

Q1. 妊娠に気づいたのは、いつ頃ですか？

週

Q2. 今回妊娠を知った時、どのように感じましたか？

☐ うれしかった

☐ 予想外で驚き戸惑った

☐ 困った

☐ 不安を感じた

☐ 何とも思わなかった

理由：

Q3. 今回の妊娠にあたって不妊治療を実施しましたか？

☐ いいえ

☐ はい (治療期間： 年)

Q4. からだの状態は安定していますか？

☐ はい

☐ いいえ

☐ どちらともいえない

(つわりがある・疲れやすい・他)

Q5. こころの状態は安定していますか？

☐ はい

☐ いいえ

☐ どちらともいえない

(気分が沈む・イライラする・眠れない・他)

Q6. 今までに心理的なあるいは精神的な問題で、
カウンセラーや精神科医師または心療内科医師に
相談したことがありますか？

☐ いいえ

☐ はい

時期：

年頃

内容：

Q7. 選択肢の中で受給しているものがありますか？

☐ いいえ

☐ はい

(特定医療費(指定難病)・障害者手帳・生活保護・その他)

Q8. 生活が苦しかったり、経済的な不安はありますか？

☐ ない

☐ ある

Q9. 出産に伴う費用は準備できますか？

☐ はい

☐ いいえ

Q10. パートナーに治療中の病気はありますか？

☐ いいえ

☐ はい

☐ パートナーがいない

Q11. パートナーには何でも打ち明けることができますか？

☐ はい

☐ いいえ

☐ パートナーがいない

Q12. お母さん(実母)には何でも打ち明けることができますか？

☐ はい

☐ いいえ

☐ 実母がいない

Q13. 出産や育児について相談できる人はいますか？

☐ はい

☐ いいえ

「はい」の場合、それはどなたですか？

☐ 夫・パートナー・実母・実父・義父母・友人・兄弟姉妹

その他：

Q14. 妊娠中や出産後に支援、協力してくれる人がいますか？

☐ はい

☐ いいえ

「はい」の場合、それはどなたですか？

☐ 夫・パートナー・実母・実父・義父母・友人・兄弟姉妹

その他：

Q15. 出産後の子育てに不安がありますか？

☐ いいえ

☐ はい

Q16. アルコールは飲んでいますか？ あなたは？

☐ いいえ

☐ はい

パートナーは？

☐ いいえ

☐ はい

Q17. タバコは吸っていますか？ あなたは？

☐ いいえ

☐ はい

パートナーは？

☐ いいえ

☐ はい

Q18. 妊娠中・産後1年以内に転出する予定はありますか？

☐ いいえ

☐ はい

Q19. (未入籍の方のみ) 今後入籍する予定はありますか？

☐ はい

☐ いいえ

Q20. (現在お子さんをお持ちの方のみ) 子育てに困難を感じていますか？

☐ いいえ

☐ はい

Q21. 陣痛時や病院へ入院の際に、対応できますか？

☐ 家族で対応可能

☐ 友人・知人で対応可能

☐ 時間帯によっては可能

☐ 対応不可(タクシー)

Q22. 分娩施設(医療機関等)は、決定していますか？

☐ はい (分娩施設：

)・☐ いいえ

ご記入頂いた内容は、個人情報として取り扱い、プライバシーをお守りいたします。また、保健師から子育てに関するサービスの情報提供等をご連絡・郵送させて頂く場合がありますのでご理解ください。

妊婦さん連絡先： その他連絡先： (続柄：)