

妊娠届出時アンケート

雲仙市では、安心して子育てができるように応援していきますので、下記の質問に回答いただきますようお願いいたします。ご記入いただいた内容については、秘密を厳守し、個人情報として取り扱い、適切に管理いたします。

ご記入いただきましたアンケートに基づき、市から妊娠経過や健康状態について、かかりつけ産科医療機関に連絡させていただく場合があります。このことに同意します。



記入日 年 月 日

署名

I 妊娠・出産に関することについてお尋ねします。

①婚姻状態についてお聞きします。	・結婚 (初婚 歳) (再婚 歳) 入籍予定	・入籍予定なし・未定
②出産までに転居する予定がありますか。	・ない	・ある⇒(頃)・転居先()
③妊娠が分かった時の気持ちはいかがでしたか？	・嬉しかった	・戸惑った・不安になった・困った ・その他()
④今回の妊娠中に、おなかの赤ちゃんやお産の時に医師から何か問題があると言われていましたか？	・いいえ	・はい ()
⑤妊娠出産経験がある方へお尋ねします。		
過去の妊娠経過はいかがでしたか。	・問題なし	・重いつわり・切迫流産・妊娠高血圧症候群・糖尿病 ・貧血・浮腫・その他()
過去の出産状況はいかがでしたか。	・問題なし	・流産・死産・早産・帝王切開・出血多量・輸血 ・産後うつ・乳腺炎・胎児仮死・新生児黄疸・先天異常 ・その他()

II あなたのご体調、生活習慣、生活環境についてお尋ねします。

①現在の体調はいかがですか。	・よい	・体調が悪い(つわり・頭痛・出血・不眠・食欲減退) ・その他()
②今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	・なし	・あり(病名:心疾患・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・喘息 ・甲状腺疾患)・その他() ・それはいつ頃ですか(歳頃) ・現在治療中ですか⇒いいえ はい(医療機関名) 服薬(有・無)

不妊治療を受けられましたか。	・いいえ	・はい(年間)
持っている手帳はありますか。	・いいえ	・はい(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳)・その他()
③今までに心理的な、あるいは精神科的な問題で、カウンセラーや精神科医師、心療内科医師などに相談したことがありますか？	・いいえ	・はい ()歳頃 (診断名:)
④最近急に涙もろくなったり、何もする気がしなくなったりすることはありますか？	・ない	・ある・時々ある・以前あった
⑤子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感はありますか。	・ある	・あまりない・ない
⑥飲酒をしていますか。	・いいえ	・はい⇒ほとんど毎日・週1回以上・その他()
⑦喫煙をしていますか。	・いいえ	・はい⇒1日()本 禁煙の意思は(ある・ない)
⑧同居のご家族で、自宅でたばこを吸っている人はいますか？	・いいえ	・はい⇒それは誰ですか?()1日()本

Ⅲご家族、ご家庭の状況についてお尋ねします。

①妊娠中、産後に相談できる人、協力してくれる人はいますか。	・はい	・いいえ ↓ ・夫(パートナー)・実父母・実兄弟姉妹・義父母・義兄弟姉妹・他()
②生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？	・いいえ	・はい(出産費用のこと・育児費用のこと・生活費のこと) ・その他()
③現在、または今後について心配な事がありますか。(複数回答可)	・いいえ	・はい(ご自身の健康面・妊娠生活の送り方・妊婦健診 ・お腹の子・入籍・夫・家族・上の子・仕事・出産・育児 ・育児環境)

現在不安に思っていること、聞きたいこと等があればご自由にお書きください。

アンケートは以上になります。ご協力ありがとうございました。

※ご記入いただいたアンケートの内容について出産前に市から連絡させていただく場合があります。下記をご記入下さい。

電話番号(必ず連絡のつく番号を記入ください): TEL()-()-()

連絡がしやすい曜日・時間(平日8:30~17:00): 月 火 水 木 金 ()時頃