

妊婦アンケート

当てはまる番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

このアンケートで得た情報は、関係機関で共有し、あなたの妊娠・出産・育児をサポートするために、使用します。

秘密は厳守します。

回 答 欄

1	今回妊娠が分かった時どんな気持ちでしたか	1 うれしかった 2 予想外だったがうれしかった 3 予想外だったので戸惑った 4 困った 5 特に何も思わなかった	
2	現在の体調はどうですか	1 良い 2 良くない (つわりがある・気分が沈む・イライラする・涙もろい・眠れない・その他)	
3	お酒を飲んでいますか	1 飲まない 2 妊娠によりやめた 3 時々飲む (週 杯程度) 4 毎日飲んでいる (1日 杯程度)	
4	タバコを吸っていますか	1 吸っていない 2 妊娠によりやめた 3 吸っている (1日 本)	
5	現在、同居家族でタバコを吸っている人がいますか	1 いない 2 いる (どなたですか)	
6	普段から、朝食を食べていますか	1 はい 2 いいえ (つわりで・習慣で)	
7	普段から、栄養のバランスに気をつけて食べていますか	1 はい 2 いいえ	
8	定期的に歯科健康診査を受けていますか。 (かかりつけ歯科医がいる)	1 はい 2 いいえ	
9	妊娠してから心配なことはありますか。	1 はい 2 いいえ	
	「はい」と答えた方へ→それはどんなことですか (複数回答可)	1 妊娠・出産・育児のこと→ () 2 経済面→ () 3 健康状態 (本人・家族) → () 4 仕事→ () 5 家族関係→ () 6 その他 ()	
10	悩んだり困った時に、相談できる人が身近にいますか (複数回答可)	1 夫 (パートナー) 2 自分の親 3 夫 (パートナー) の親 4 兄弟・姉妹 5 その他 ()	6 いない
11	家事や育児を手伝ってくれる人が身近にいますか (複数回答可)	1 夫 (パートナー) 2 自分の親 3 夫 (パートナー) の親 4 兄弟・姉妹 5 その他 ()	6 いない

ご協力ありがとうございました。♥