

妊娠中アンケート

妊婦氏名： _____ 生年月日： _____ 出産予定日： _____
電話番号： _____

妊娠・出産についての相談や情報提供を行うために、以下の質問に御協力ください。

○妊娠経過は順調ですか？

はい

いいえ（理由： _____）

○妊婦健康診査を定期的に受診していますか？

はい（健診受診施設： _____）

いいえ（理由： _____）

○分娩予定施設は決まっていますか？

はい（分娩予定施設： _____） いいえ

○出産後、相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人としてどんな方が
思い浮かびますか？

[_____]

○出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか？

楽しみなこと・やってみたいこと

[_____]

不安なこと・気になること

[_____]

○出産までに、保健師との面談を希望されますか？

はい→後日、日程調整の電話をさせていただきます。

いいえ