

妊娠中の方へのアンケート

ご自身のお名前 _____ 年齢 歳
(生年月日: _____ 年 月 日)

妊娠・出産についての相談や情報提供のため、以下の質問にご協力ください。

(あてはまるものに☑をつけてください。)

1 現在の妊娠週数 妊娠 () 週 単胎・多胎 ()

2 妊婦健康診査を定期的に受診していますか？

はい (健診受診施設名: _____)

いいえ

※ 妊娠中は気がかりなことが無くても、身体にはいろいろな変化が起こっています。
きちんと妊婦健康診査を受診しましょう。

3 分娩予定日は決まっていますか？

はい (分娩予定施設名: _____)

いいえ

4 出産後、相談したり、家事や育児のサポートをしてくれる人として誰を思い浮かべますか？

夫 (パートナー) 実母 実父 義母 義父

実姉妹 実兄弟 その他 (_____)

5 出産に向けて、今のご自身の気持ちはどうですか？

(1) 楽しいこと、やってみたいこと

[_____]

(2) 知りたいこと、気になること

(ご自身の健康、赤ちゃん、上の子ども、家族、仕事、保育園、経済的、住まい、生活環境のことなど)

[_____]

【石垣市記入欄】

[_____]