

妊婦さんへのアンケート ※必ずご記入ください。

このアンケートは、妊婦さんと赤ちゃんの健康を守るために活用させていただきます。内容の確認のために、保健師から電話などでご連絡をさしあげることがあります。

- 1 現在、妊娠は順調ですか
①はい ②いいえ（理由 _____）
- 2 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか
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なんとも思わない
⑥その他（ _____ ）
- 3 困った時に助けてくれる人はいますか
①はい（具体的に： _____ ） ②いいえ
- 4 婚姻していますか
①既婚 _____ ②未婚（婚姻予定 有・無）
- 5 現在、あなたはタバコを吸いますか
①いいえ ②妊娠してやめた ③はい（ _____ 本／日）
- 6 現在、夫（パートナー）や同居家族は、あなたが過ごす部屋でタバコを吸いますか
①いいえ ②はい
- 7 現在、あなたはアルコールを飲みますか
①いいえ ②はい（ _____ 回／週）
- 8 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
①なし ②あり…心臓病・高血圧・腎疾患・難病・こころの病気（ _____ ）・その他（ _____ ）
- 9 出産費や生活費など経済的に困っていますか
①いいえ ②はい（生活保護の申請を考えている）
- 10 現在心配なことや相談したいことがありますか。例：赤ちゃんに愛情を注げるか心配、パートナーとの関係(DV)など
①いいえ ②はい（ _____ ）