妊娠中の方（妊娠８か月頃）へのアンケート

お名前　　　　　　　　　　年齢（　　　歳）

妊娠・出産についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。（あてはまるものに☑をつけてください。）

○現在の妊娠週数　　　妊娠（　　　　　　）週　　単胎・多胎（　　　　　　）

○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

　※妊娠中は、気がかりなことがなくても、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けましょう。

○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

　　・知りたいこと、気になること （ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境など）

○出産を迎える前に、面談を希望しますか。　□はい　□いいえ

※　○○市記入欄

|  |
| --- |
| （備考） |