【箕輪町】

出産された方へのアンケート（出生後アンケート）

安心して子育てできるよう相談や情報提供を行うために、以下のアンケートのご記入をお願いします。

ご記入日 R　　年　　月　　日

お名前（保護者）　　電話番号

※連絡のつく連絡先をご記入ください。

お名前（子ども）　　出生日 R　　年　　月　　日　（　　か月）

1	産後、ご自身の気持ちやからだもことで、気がついたこと、変わったことがありますか □いいえ　　□はい どんなことですか（　　）
2	ご自身の睡眠状況はいかがですか □眠れている □授乳で起きるがそれ以外は眠れる □寝つきが悪い・不安で目が覚める □その他（　　）
3	最近はっきりした理由もないのに不安になったり、悲しくなることはありますか □ いいえ　　□ はい（そのような時はどうしますか　　）
4	子育てについて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はいますか □ はい　夫（パートナー）　・自分の親　・夫の親　・自分の兄弟・姉妹　・友人 その他（　　） □ いいえ
5	お子さんと一緒に過ごす中で、楽しいこと、やってみたいことはなんですか
6	お子さんと一緒に過ごす中で、知りたいこと、不安なことはありますか □ ご自身の健康　□ 赤ちゃんの健康　□ 上のお子さんのこと □ ご家族のこと　□ 仕事のこと　□ 経済面のこと □ 住まい・生活環境のこと　□ 保育園のこと □ その他 （　　）
7	保健師との相談を希望しますか □ いいえ　　□ はい（内容　　） ※希望される方には、担当保健師からご連絡させていただきます

ご協力ありがとうございました。

アンケートをもとに、担当保健師から電話連絡等をする場合があります。

※以下市町村記入欄

受付日：R　　年　　月　　日	入力：　済　　未	面談：要　　不要