妊娠中の方へのアンケート（妊娠期間アンケート）　【箕輪町】

妊婦さんが安心して出産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。すでに出産されている方は、妊娠期間中の状況・お気持ちについてご記入ください。

ご記入日 R　　年　　月　　日

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※連絡のつく連絡先をご記入ください。

分娩（予定）日 R　　年　　月　　日　　妊娠週数　　週 ・ 出産した

1	妊婦健康診査を定期的に受診していますか（受診していましたか） ☐ 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、身体には色々な変化が起こっています。必ず妊婦健康診査を受けましょう。
2	分娩（予定）施設は決まっていますか（決まっていましたか） ☐ はい （分娩（予定）施設　　）☐ いいえ
3	産後、自宅（箕輪町）での協力者はどなたですか ☐ 夫（パートナー）　☐ その他（　　）
4	出産に向けて（出産して）気になること、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　☐ 出産準備のこと ☐ その他 （　　）
5	出産を迎える前に、保健師との相談を希望しますか（出産されている方は、回答不要です） ☐ 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