

## 妊娠中の方へのアンケート

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 (理由: )

※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？

夫・パートナー・実父・実母・義父・義母・その他 ( )

○ 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)

( )

※ 太良町記入欄

(備考)