

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)