

妊娠届出時アンケート

No.

妊娠おめでとうございます。日出町では、安心安全な妊娠・出産・子育てができるように妊娠期から相談をお受けし、必要なサービスの情報を提供していきたいと思っていますので、問診票の記入をお願いします。なお、この問診票をもとに連絡を取らせていただくこともあります。

氏名 (ふりがな)		令和 年 月 日 生年月日 (年齢)	
妊 婦		年 月 日 (歳)	
妊婦の体型	身長 cm 体重 kg 非妊時体重 kg (非妊時 BMI=)		
家 族	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 (入籍予定: <input type="checkbox"/> あり 時期: 頃 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定) 同居家族数 (人): <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子ども (人) <input type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他		
妊娠週数	妊娠 週 <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	妊娠回数: 今回の妊娠は () 回目	
里帰り予定	<input type="checkbox"/> あり (期間: ~) (里帰り先: 県 市・町・村) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定		
県外での妊婦健康診査の受診 (予定) の有無: <input type="checkbox"/> あり (県 市・町・村) <input type="checkbox"/> なし			
1. 今回の妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか? ①とても嬉しかった ②予想外で驚いたが嬉しかった ③予想外で驚き、とまどった ④困った ⑤特に何とも思わなかった			
2. 今回の妊娠がわかった時の夫 (パートナー) の反応はいかがでしたか? ①喜んだ ②喜ばなかった ③どちらとも言えない ④伝えていない			
3. 最近の心や体の調子で、あてはまるものに○をつけてください。(複数選択可) ①ない ②つわりがひどい ③いろいろする ④疲れやすい ⑤よく眠れない ⑥気分が落ち込む ⑦その他 ()			
4. これまでにカウンセラーや心療内科や精神科等に相談したことがありますか? ①ない ②ある (いつ頃: <input type="checkbox"/> 現在は治療していない <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 内服中)			
5. これまでにかかった病気や、現在治療中の病気がありますか? (複数選択可) ①ない ②高血圧 ③腎臓病 ④糖尿病 ⑤心臓病 ⑥甲状腺疾患 ⑦その他 ()			
6. これまでの妊娠・出産で次のようなことがありましたか? (複数選択可) ①ない ②妊娠高血圧症候群 ③妊娠糖尿病 ④切迫流早産 ⑤早産 ⑥死産 ⑦2500g 未満の児の出産 ⑧貧血 ⑨人工妊娠中絶 ⑩不妊治療 ⑪その他 ()			
7. 現在の生活や今後のことについて、不安なことやストレスに感じることはありますか? (複数選択可) ①ない ②お腹の子どものこと ③妊娠中の自分の体のこと ④出産のこと ⑤育児のこと ⑥上の子どものこと ⑦夫 (パートナー) のこと ⑧実父母 (義父母) のこと ⑨家事のこと ⑩仕事のこと ⑪出産・育児にかかる費用のこと ⑫その他 ()			
8. 不安なことやストレスに感じることに、相談できる人はいますか? (複数選択可) ①夫 (パートナー) ②実父母 ③義父母 ④兄弟姉妹 ⑤友人 ⑥その他 () ⑦いない			
9. 妊娠中・出産後に家事や育児を手伝ってくれる人はいますか? (複数選択可) ①夫 (パートナー) ②実父母 ③義父母 ④兄弟姉妹 ⑤友人 ⑥その他 () ⑦いない			
10. 現在、お仕事をされていますか? ①はい (常勤、パート、アルバイト、自営) →産前休暇がとれますか? a.はい (産前 週前から) b.いいえ ②辞める予定 ③いいえ			
11. たばこを吸いますか? ①もともと吸わない ②妊娠前にやめた ③妊娠してからやめた ④やめる予定 ⑤吸っている (本/日)			
12. 同居する家族はたばこを吸いますか? ①吸わない ②妊娠してからやめた ③吸う (家庭では <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 分煙 <input type="checkbox"/> 何もしていない)			
13. お酒を飲みますか? ①もともと飲まない ②妊娠してから飲んでいない ③飲む (週に 回、種類: 量:)			

相談したいことがありましたらお気軽にご相談ください。

(受付)