

 亀山市めばえアンケート（伴走型相談支援）

アンケート記入日：R 年 月 日

名前： _____ 生年月日：S・H 年 月 日（ 歳）
連絡先 _____（ ） _____

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）

- ① ご自身の心身の調子はいかがですか
 良好 やや良好 どちらともいえない ややよくない よくない
- ② 現在、妊娠中ですか
 はい
 いいえ → アンケートは以上です
- ③ 現在の妊娠週数（ 週） 単体・多胎（ ） 出産予定日：R 年 月 日
- ④ 妊婦健康診査を定期的を受診していますか 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
- ⑤ 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
- ⑥ 困った時に相談にのってくれる人はいますか
 いる〔夫（パートナー） ・ 父母 ・ 義父母 ・ 兄弟 ・ 友人 ・ その他（ _____ ）〕
 いない
- ⑦ 家事や育児のサポートをしてくれる人はいますか
 いる〔夫（パートナー） ・ 父母 ・ 義父母 ・ 兄弟 ・ 友人 ・ その他（ _____ ）〕
 いない
- ⑧ 出産に向けて、楽しみなこと、やってみたいことはありますか
 ある（ _____ ）
 なし
- ⑨ 出産に向けて、知りたいこと、気になることはありますか
 ある〔ご自身の健康・赤ちゃん・上のお子さん・ご家族・仕事・保育園・経済面・住まい・生活環境〕
 なし
- ⑩ 出産を迎える前に、助産師や保健師との面談を希望しますか はい いいえ
※面談日時等については、後日、母子保健グループ（0595-98-5003）から、ご連絡させていただきます。