

妊娠中の方（妊娠8か月頃）へのアンケート

お名前 _____ 年齢（ _____ 歳）

連絡先（携帯・固定） _____

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

※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？

（ _____ ）

○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）

（ _____ ）

○出産を迎える前に、面談を希望しますか。 はい いいえ

※ 志賀町記入欄

（備考）

--