

母子健康手帳交付時 問診票

印刷し、ご記入のうえご持参ください

住所	大阪市旭区			
	電話番号 () ()			
妊婦さんのお名前		児の父のお名前		
(ふりがな)		(ふりがな)		
生年月日 . .		生年月日 . .		
お仕事	無・有	家族構成(妊婦さんを除く)		
就労状況	週 日勤務	続柄	生年月日	健康状態
就労時間	~			
現在の医療機関				
分娩予定場所				

妊娠おめでとうございます。
 妊娠し、喜びや不安、戸惑い等様々なことを感じられていることと思います。
 保健福祉センターでは、親子の健康づくりのため、妊娠中から乳幼児期を通し、健診や健康相談等の様々な母子保健サービスを行なっています。
 妊娠中のお母さんに役立つ支援をさせていただくために、アンケートのご協力をお願いしています。
あてはまるものをすべてに○をつけてください。

1. 今心配なことはありますか。

① 経済的なこと	② 出産のこと	③ お腹の赤ちゃんのこと
④ ご自身の健康のこと	⑤ 上の子どものこと	⑥ 配偶者のこと
⑦ 親族のこと(あなたの父母、配偶者の父母)		
⑧ その他()		
⑨ 心配なし		

2. 悩んでいるときに相談にのってくれる人はいますか。

① 配偶者	② 友人	③ ご自身の親	④ ご自身の兄弟姉妹
⑤ 配偶者の親、兄弟姉妹	⑥ 近所の人	⑦ 病院・診療所	
⑧ 誰もいない			
⑨ その他()			

3. お産の前後、手助けをしてくれる人はいますか。

① 配偶者	② 友人	③ ご自身の親	④ ご自身の兄弟姉妹
⑤ 配偶者の親、兄弟姉妹	⑥ 近所の人	⑦ 民間サービス	
⑧ 誰もいない			
⑨ その他()			

4. 今回の妊娠は計画的なものでしたか。

① はい	② いいえ
------	-------

(ご協力ありがとうございました)

