

妊娠に関するアンケート

ご妊娠おめでとうございます。健康づくり推進課では、妊娠・出産・子育てや、御家族の健康についても相談を受けています。気になることや困っていることなどありましたら、この機会にお気軽にご相談ください。

妊娠回数	回目	産後の手伝い	なし・あり()		
出産予定病院		里帰り出産の予定	なし・未定・あり()		
出 産 歴	出生年月日	性別	児の健康	児について心配なこと	
	1	年 月 日	男・女	良・否()	なし・あり()
	2	年 月 日	男・女	良・否()	なし・あり()
	3	年 月 日	男・女	良・否()	なし・あり()
	4	年 月 日	男・女	良・否()	なし・あり()
同居家族	<input type="checkbox"/> 夫(パートナー) <input type="checkbox"/> 子ども 人 (歳、 歳、 歳) <input type="checkbox"/> 妊婦の父母 <input type="checkbox"/> 夫(パートナー)の父母 <input type="checkbox"/> その他()				
同居者で心配なこと	なし・あり()				
今までにかかったことのある病気や現在治療中の病気(複数回答可)	なし・あり 1.高血圧 2.腎臓病 3.糖尿病 4.心疾患 5.精神疾患 () 6.婦人科系疾患 7.その他の疾患 () (歳頃 服薬：有・無 通院先：)				
現在の体調	よい・どちらともいえない・ 体調が悪い(つわり・頭痛・出血・眠れない・食欲がない・その他())				
妊娠がわかった時の気持ち	うれしい おどろき 不安 困った その他 ()				
喫煙について	本人	吸う(本/日)・やめた(妊娠してから・それ以前)・吸わない			
	同居家族	吸う(本/日)・やめた(妊娠してから・それ以前)・吸わない			
飲酒について	本人	飲む(何を： 量： 週 回)・やめた ・飲まない			
経済的なこと	心配なし 少し心配 とても心配				
心配なことや困っていること、相談したいこと等(複数回答可)	なし・あり 妊娠・出産について 自分の体のこと 夫婦(パートナー)関係のこと 家族関係のこと 育児全般について 相談者や協力者がいない その他()				
※この情報を切れ目の無い支援のため、医療機関等と共有することについて同意します。(氏名)					

頂いた情報をもとに、後日健康づくり推進課からご連絡する場合があります。