

＜ 妊婦さんへのアンケート ＞

R4.4.1～

新座市では、安心して出産や育児ができるよう妊娠中からの支援を行っております。

お手数ですが、下記アンケートにご協力をお願いします。

なお、妊婦さん以外が届出された場合には、後日、母子保健コーディネーター（助産師）からお電話させていただき、体調等をお伺いいたします。あらかじめご了承ください。

また、ご記入いただきました内容は市で管理し、出産・子育て支援以外の目的では使用しません。



※あてはまる番号に○印をつけてください。

1	今回の妊娠が分かった時の気持ちはいかがですか。(複数回答可)	1 うれしい 2 とまどいがある 3 不安 4 困った 5 その他() 2, 3, 4, 5に○印をつけた方は、どのようなことですか ()
2	今回の妊娠について伺います。	1 自然に妊娠した 2 治療して妊娠した *経過(順調、切迫流早産、他)
3	同居している方全員に○印をつけてください。	夫 パートナー 子ども(人) 実父 実母 義父 義母 その他()
4	妊娠、出産、育児について、困ったときに相談できる人はいますか。	1 はい→ [該当する方全員に○をつけてください。 夫 パートナー 実父 実母 義父 義母 兄弟姉妹 友人 その他()] 2 いいえ
5	妊娠、出産、育児について、困ったときに手伝ってくれる人はいますか。	1 はい→ [該当する方全員に○をつけてください。 夫 パートナー 実父 実母 義父 義母 兄弟姉妹 友人 その他()] 2 いいえ
過去の妊娠経過について。		1 順調 *該当するものに○をつけてください。 2 その他(切迫流早産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、他)
6	今までにかかったことのある病気はありますか。	1 なし 2 あり *該当するものに○をつけてください。 ①心疾患 ②腎臓疾患 ③糖尿病 ④甲状腺疾患 ⑤婦人科疾患(病名:) ⑥精神疾患(病名:) ⑦その他 (病名:) ※それはいつ頃ですか?(歳頃) ※入院歴の有無(無・有)
現在通院、治療中の病気はありますか。		1 なし 2 あり *該当するものに○をつけてください。 ①心疾患 ②腎臓疾患 ③糖尿病 ④甲状腺疾患 ⑤婦人科疾患(病名:) ⑥精神疾患(病名:) ⑦その他 (病名:) ※内服や治療の有無(無・有) ※入院歴の有無(無・有)
7	子どものころから愛情を受けて育ったという実感はありますか。	1 ある 2 なんとなくある 3 あまりない 4 ない
8	現在、心配なことや相談したいことはありますか。(複数回答可)	1 いいえ 2 はい ① 妊娠中の体調について ② 出産について ③ 育児について ④ 夫(パートナー)のこと ⑤ 家族のこと ⑥ 経済的なこと ⑦ 仕事のこと ⑧ 保育園のこと ⑨ その他() ①～⑧に○印をつけた方は、どのようなことですか。 []

※妊娠届出書及びアンケート内容から、必要な場合には子育て支援等の関係機関（市役所内及び医療機関等）と情報を共有させていただき、支援を行いたいと考えております。
同意の有無については、右記にチェックをお願いいたします。

同意する 同意しない

【受付者記入欄】

住登確認	来 所 者
済	妊婦、夫、パートナー、実父・母、義父・母、郵送交付、その他()

<担当記載欄>

面接	多胎追加助成券	入力	地区	手紙	進行表入力
済	済	/	/	/	/
	送付				