

妊 娠 届 出 に か か る ア ン ケ ー ト

◎桜川市では、妊娠・出産・子育て期を通じてサポートをしています。妊婦さんご本人がご記入をお願いします。

氏 名	(年 月 日生)	記入日	年 月 日
連 絡 先	携帯: _____ / 自宅: _____		
妊娠が分かった時の気持ち	うれしかった / 予想外だったがうれしかった / 予想外だったのでとまどった / 困った / 不安を感じた / 何とも思わない その他(内容: _____)		
出産経験	なし ・ あり (_____ 回)		
妊娠歴	回	早産 _____ 回 / 低体重児(2,500g未満)出生 _____ 回 流産 _____ 回 / 死産 _____ 回 / 中絶 _____ 回	回
前回までの妊娠中の異常	なし ・ あり	貧血 / 高血圧 / 尿蛋白 / 尿糖 / 妊娠高血圧症候群 妊娠性糖尿病 / その他(_____)	
前回までの出産時の異常	なし ・ あり	帝王切開 / その他(_____) 理由(_____)	
今までにかかった病気や治療中の病期	なし ・ あり	心臓病 / 高血圧 / 腎臓病 / 糖尿病 / 肝炎 その他(_____) → それはいつ頃ですか(_____ 頃) ・ 現在治療中	
精神科の受診・通院	なし ・ あり	いつ頃ですか(_____ 頃) ・ 現在治療中 診断名はありますか(_____)	
カウンセリングの受診	なし ・ あり	いつ頃ですか(_____ 頃) ・ 現在治療中 診断名はありますか(_____)	
困ったときの支援者	【精神面】 夫(パートナー)/父母/兄弟姉妹/義父母/友人/いない/その他(_____)		
	【金銭面】 夫(パートナー)/父母/兄弟姉妹/義父母/友人/いない/その他(_____)		
たばこの習慣	【妊娠前】なし ・ あり (1日 _____ 本)	【妊娠中】なし ・ あり(1日 _____ 本)	
同居家族の喫煙習慣	なし ・ あり	夫(パートナー)/ 父母 / 祖父母 / 兄弟姉妹 / その他(_____)	
飲酒習慣	【妊娠前】なし ・ あり (_____ ml/日)	【妊娠中】なし ・ あり (_____ ml/日)	
仕事について	仕事はしていない / 産休・育休をとり出産後も仕事を続ける予定 / 出産前に退職予定 / その他(_____)		
里帰り出産の予定	なし ・ あり	(里帰り先の住所 期間(予定) _____ ~ _____ まで	
現在困っていることや悩んでいること、相談したいこと	なし ・ あり		
備 考			担当者