**妊娠届出時アンケート**

妊娠おめでとうございます。上郡町は、あなたの出産・子育てを妊娠中からサポートします。

ご心配なことがあれば、お気軽にご相談ください。参考のため、以下のアンケートにお答えください。

**１．あなたのことを教えてください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏名** | **生年月日**  　　　　　年　　　月　　　日（　　　　歳） | **連絡先** |
| **職業**無 ・ 有 （　　　　　　　　　　　　） 　　 **産休予定**　　（　有り ･ 未定 ・ 予定なし　） | | |
| **結婚した年齢**　　（　　　　　　　　歳）　・　未婚　→　入籍予定（　あり　　・　　なし　） | | |
| **里帰りの予定**無　・　有　（どちらに　　　　　　　　　　　　　　期間　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **１）今回の妊娠** | (　　　　　　)回目、　不妊治療歴　（　あり　・　なし　） | |
| 今までに、出産（　　　）回、流産（　　　）回、死産（　　　）回、中絶（　　　）回 | |
| **２）健康状態** | 問題なし　・　つわり（気持ち悪い　・　嘔吐　・　食べづわり　・　何も食べれない)  貧血　・　切迫流産　・　切迫早産　・　妊娠高血圧症候群　・　不育症治療  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 便秘（　無　・　有　　　　　日に１回排便あり）　・　下痢 | |
| **３）妊娠を知った時の気持ち** | 嬉しかった　・　戸惑い　・　望んでいなかった　・　予期しない妊娠　・　つらい  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **４）たばこ** | 吸わない　・　やめた　・　吸う（　　　本/日）  →やめようと思いますか　はい　・　いいえ | |
| **５）お酒** | 飲まない　・　やめた　・　飲む（　　　合/日）  →やめようと思いますか　はい　・　いいえ | |
| **６）体重管理** | 気になる　・　気にならない | |
| **７）現在かかっている、**  **過去にかかっていた病気** | 高血圧　・　糖尿病　・　腎臓病　・　心臓病　・　貧血　・　甲状腺疾患  アレルギー（　　　　　　）　・　うつ病　・　統合失調症　・　アルコール依存症  その他（診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **８）今までメンタルクリニック等のカウンセリングや、医療機関の受診をしたことがありますか**　（　いいえ　・　はい　）  **①受けたことがある**（　いつ頃　　　　　　　　　　　　）  **②現在受けている**　 （　いつから　　　　　　　　　　　　病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **９）子どものころ、あなたの保護者はいかがでしたか**  　 やさしかった　・　怖かった　・　厳しかった　・　手をあげられていた　・　父母以外の人に育てられた | | |
| **１０）あなたの子どものころはいかがでしたか**  　 楽しかった　・　普通　・　何ともいえない　・　楽しくなかった　・　つらかった　・　思い出したくない | | |
| **１１）現在、上のお子さんのいる方へ　上のお子さんへの思いはどうですか**  かわいい　・　時々イライラする　・　かわいくない　・　心配なことがある　・　その他（ | | |
| **１２）現在、困っていること、悩んでいることはありますか**なし　・　あり  　 妊娠・出産のこと　経済的なこと　自分の体のこと　夫婦（パートナー）のこと　家族関係のこと　育児　仕事 | | |

☆裏面も回答お願いします

**２．あなたの食生活について教えてください**

|  |
| --- |
| **１）１日３食、バランス(主食、主菜、副菜）に気をつけて食事ができていますか**  できている　・　気をつけるようにしているがつわりで難しい　・　できていない　・　サプリメントや栄養剤を利用 |
| **２）食事は誰が作りますか**  本人　・　夫　・　義母、実母　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **３）好き嫌いはありますか**（ない　・　あり　苦手なものや食べられない物　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **４）妊娠がわかってから控えている食べ物はありますか**  なし　・　あり（　どんなもの　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**３．家族について教えてください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **夫(パートナー）**  **氏名** | | **生年月日**  　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　歳） |
| **職業**(**休日**)　　 **夜勤** （ 無　・　有 ） | | |
| **１）夫（パートナー）のたばこ** | | 吸わない　・　やめた　・　吸う（　　　本/日） |
| **２）あなたへの接し方（あてはまるもの全てに○をつけてください）** | | 優しい　・　普段からよく話している　・　子育て、家事に協力的  子育て、家事に非協力的　・　あまり会話がない　・　怖い、厳しい  手をあげられたことが一度でもある　・　その他（　　　　　　　　） |
| **１子　 　　　　　　男**  **名　 　　　　　　 女** | **生年月日**  **年　　月　　日** | **出生体重**（　　　　　　　ｇ）**週数**（　　　　　週）  **妊娠経過**(正常 ・ 妊娠高血圧 ・ 貧血 ・ 切迫流産 ・ 切迫早産 ） |
| **２子　 　　　　　　男**  **名　 　　　　　　 女** | **生年月日**  **年　　月　　日** | **出生体重**（　　　　　　　ｇ）**週数**（　　　　　週）  **妊娠経過**(正常 ・ 妊娠高血圧 ・ 貧血 ・ 切迫流産 ・ 切迫早産 ） |
| **３子　 　　　　　　男**  **名　 　　　　　　 女** | **生年月日**  **年　　月　　日** | **出生体重**（　　　　　　　ｇ）**週数**（　　　　　週）  **妊娠経過**(正常 ・ 妊娠高血圧 ・ 貧血 ・ 切迫流産 ・ 切迫早産 ） |
| **同居の家族**  夫（パートナー） ・ 子（　　　　人） ・ 父 ・ 母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 祖父母 ・ 義祖父母 ・ その他（　　　　　　　　　　） | | |
| **産後、子育てを手伝ってくれる人はいますか**　　いない　・　いる  夫（パートナー）　・　義父母　・　実父母　・　兄弟姉妹　・　友達　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **悩みを相談できる人はいますか**　　いない　・　いる  夫（パートナー）　・　義父母　・　実父母　・　兄弟姉妹　・　友達　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **これまでの子育ての中、｢虐待かも｣と思う言動をしてしまったことはありますか**　　ない　・　ある | | |

【のへ】

○はなんですか　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○をことができますか　（　はい　・　いいえ　・　はできる　）

○をことはできますか　（　はい：漢字　・　ひらがな　・　カタカナ　/　いいえ　）

○のをしますか　 （　はい　・　いいえ　）　※おまで１かかります

　・ハングル語・・タイ語・タガログ語・ポルトガル語・インドネシア語・スペイン語・ベトナム語・ネパール語

|  |
| --- |
| **※個人情報に関するご連絡※**  上郡町では、妊娠届出書・妊娠連絡票をもとに必要時、医療機関と情報共有することがあります。また、各種届をもとに教室・健診案内、訪問、電話連絡等を実施し、妊産婦・子どもの健康づくりに役立てていく予定にしております。その旨、ご理解いただき同意の上、ご署名お願いします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご署名： |