



ご妊娠おめでとうございます。

入間市では、安心して出産・子育てをしていけるように、妊娠中から支援を行っております。

支援の参考にするために下記のアンケートにご協力をお願いいたします。

ご記入いただいた内容は、地域保健課で管理し、出産・子育て支援以外の目的では使用いたしません。

該当する箇所に○をつけてください。

1. 現在、あなたの体調はいかがですか	①良い ②悪い⇒・つわり ・疲れやすい ・眠れない ・イライラする ・その他()
2. 今回の妊娠は不妊治療をしましたか	①いいえ ②はい
3. 妊娠が分かったときの気持ちで一番近いものを教えてください。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④不安・心配 ⑤困った ⑥特に何も思わなかった ⑦その他()
4. 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか	①なし ②あり⇒病名:心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・うつ病・パニック障害・ 統合失調症・その他() それはいつ頃ですか:() 歳頃) 完治 ・ 現在治療中
5. 現在、内服中の薬はありますか	①なし ②あり(薬剤名:)
6. 妊娠・出産・育児をするうえで相談できる方はいますか	①いる⇒・夫(パートナー) ・実父 ・実母 ・義父 ・義母 ・きょうだい ・友人 ・その他() ②いない
7. 妊娠・出産・育児をするうえで協力してくれる方はいますか	①いる⇒・夫(パートナー) ・実父 ・実母 ・義父 ・義母 ・きょうだい ・友人 ・その他() ②いない
8. 一緒に住んでいる方はどなたですか	・本人のみ ・夫(パートナー) ・子ども() 人) ・実父 ・実母 ・義父 ・義母 ・その他() /計()人
9. 現在、困っていることや心配なことはありますか(②は複数回答可)	①特にな ②ある⇒㉠出産のこと ①赤ちゃんのこと ㉡育児のこと ㉢上の子どものこと ㉣夫(パートナー)との関係 ㉤実父母との関係 ㉥義父母との関係 ㉦健康面のこと ㉧仕事のこと ㉨経済的なこと ㉩暴力 ㉪お酒や薬物の問題 ㉫ギャンブルのこと ㉬その他() →それは今、相談したいですか : いいえ ・ はい
10. あなたはお酒を飲みますか	①いいえ ②妊娠してやめた ③はい:毎日 ・ 時々/種類 _____ ・ ___杯
11. あなたはたばこを吸いますか	①いいえ ②妊娠してやめた ③はい(1日 本)
12. 一緒に住んでいる方はたばこを吸いますか	①いいえ ②やめた ③はい:どなたが()、1日(本)

口妊娠・出産・子育てサポートプランに同意いたします。

サイン _____

ご記入いただき、ありがとうございました!

口妊婦と連絡の取りやすい電話番号・時間帯・曜日 (曜日 AM ・ PM) 口面接未実施の方への紙配布
口LINE 登録 (済 ・ 未 ・ 希望なし)

職員記入欄	受理日:令和 年 月 日	対応者:	こども支援課・地域保健課
-------	--------------	------	--------------