

妊婦さんへのアンケート【転入者用】

2024. 4. 1改訂



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
 以下の項目事項にご記入のうえ、該当する箇所には○をつけてください。

- 転入前の市区町村で出産応援ギフトに係る面談を受けましたか (はい いいえ)
 転入前の市区町村で出産応援ギフトの申請、給付を受けましたか (はい いいえ)
※転入前の市区町村に事務手続きの状況について確認させていただく場合があります。

母子健康手帳発行場所	()市・区・町・村
出産病院名	
里帰り出産の有無	無 ・ 有 ()市・区・町・村 ・ 未定
妊娠回数	初回 ・ (回目) / 初産 ・ 経産 (過去の出産 回) ① 単胎 ② 多胎(胎)
妊婦の職業	
夫(パートナー)の職業/夫の連絡先	/ 携帯 ()
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特にない ②ある⇒㉠出産のこと ㉡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)

□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 _____

□妊婦と連絡の取りやすい電話番号・時間帯・曜日 (曜日 AM ・ PM) □面接未実施の方への紙配布

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
-------	---------------	------	--------------