

# しっかりサポート面接 妊婦さんアンケート

町田市では、お住まいの地区を保健師が担当し、妊娠期から出産・育児まで、安心して過ごせるようにサポートをしています。このアンケートは、こにちは赤ちゃん訪問・子育て支援以外の目的で使用することはありません。以下のアンケートにご記入をお願いします。

ふりがな		ふりがな		家族構成（職員記入）
妊婦氏名		夫氏名 (パートナー)		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
職業		職業		
住所	町田市	初産・今までのお産 ( ) 回 出産予定日： 年 月 日		
電話番号	自宅 ( ) 携帯 ( )	受診施設名： 出産施設名：		
母子手帳交付日 20 年 月 日 (市内・市外)				

**①妊娠がわかったときの気持ちで一番近いものひとつに○をしてください。**

うれしかった ・ 予定外だったので戸惑った ・ 不安になった ・ 特に何も思わなかった  
困った ( 経済的理由 ・ 未婚 ・ 予定外の妊娠 ・ その他 ( ) )

**②今回の妊娠でお腹の中の赤ちゃんやあなたの体のことについて医師から何か言われていることはありますか。**

いいえ ・ はい ( )

**③たばこ・お酒についてお聞きます。**

たばこ：吸わない ・ 妊娠を知ってやめた ・ 吸う ( 本/日 )  
お酒：飲まない ・ 妊娠を知ってやめた ・ 飲む ( ml/日 )

**④今までに病気や治療をしたことがありますか。**

いいえ ・ はい (時期 ) 高血圧・糖尿病・貧血・婦人科系の疾患・その他 ( )

**⑤今までにカウンセラーや心療内科・精神科医師等に相談したことがありますか。**

いいえ ・ はい (病名 治療歴 内服薬 )

**⑥何でも相談できる人はいますか。**

夫・パートナー・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 ( ) ・ 誰もいない

**⑦産前・産後にサポートしてくれる人はいますか。**

夫・パートナー・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 ( ) ・ 誰もいない

**⑧里帰りの予定はありますか。**

いいえ ・ はい (里帰り先：母方実家・父方実家・その他 ( ) ・ 未定 )

**⑨生活が苦しいことや経済的な不安がありますか。** いいえ ・ はい (具体的に )

**⑩妊娠や子育てで不安なことや困っていること、聞きたいことがありましたらご記入ください。**

職員記入欄

面接会場 【本庁 健福 中町 鶴川 忠生 南 なるせ 堺 小山 他 】 サイン