



年 月 日 ()

妊娠に関するアンケート

この度はご妊娠おめでとうございます。

このアンケートはお母さんと赤ちゃんの健康のために、市のサービス・マタニティー教室・相談窓口等をご案内し、お母さんとお家族が安心して妊娠・出産を迎えられることを目的に実施しています。

これらの情報は、本目的以外では利用しませんので、できる範囲でのご記入をお願い致します。

(ふりがな)		生年月日	年齢	職業
妊婦氏名		昭和 平成 年 月 日	歳	
(ふりがな)		生年月日	年齢	職業
パートナー氏名		昭和 平成 年 月 日	歳	
居住地 (住民票登録地)	大阪府交野市	電話 携帯電話	自宅 妊婦携帯 パートナー携帯	- - - - - -
初診年月日	年 月 日	妊娠週数	満 週 (ヶ月)	・ 不明
分娩予定日	年 月 日	健康保険 の種類	①社保 ②共済 ③国保 ④いずれでもない	

下記の該当する項目を○で囲んでください

1 現在、妊娠は順調ですか？	①はい ②いいえ ⇒ 妊娠高血圧症候群・貧血・切迫流産・その他()
2 今までにお産の経験はありますか？	①初産 ②経産(出産回数 回)
3 流産・早産等を経験したことがありますか？	①なし ②あり(流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回)
4 今回の妊娠は不妊治療をしましたか？	①はい ②いいえ
5 妊娠がわかった時、どんな気持ちでしたか？	①嬉しかった ②予想外で驚いたが嬉しかった ③予想外で戸惑った ④困った ⑤特に何とも思わなかった ⑥その他()
6 出産予定の医療機関はどちらですか？	()病院・産婦人科・助産院・未定(府内・府外) 医療機関の所在地 ⇒ 交野市・()市・未定
7 里帰りの予定はありますか？	①なし ②あり ⇒ 期間:(月～ 月頃まで)(県 市)
8-(1) 今までにかかった病気はありますか？	①なし ②あり ⇒ 高血圧・糖尿病・腎臓病・心臓病・甲状腺の病気 心の病気(うつ病・統合失調症等)・その他() それはいつ頃ですか:(年頃)
8-(2) 上記で「あり」と答えた方は、治療及び内服をしていますか？	①治療済み ②治療していない ③治療中 ⇒ 内服 なし・あり()
9 今までに心理的、または精神的な内容でカウンセラーや精神科医に相談したことはありますか？	①なし ②あり ⇒ それはいつ頃ですか:(~) (内容:)

