

妊娠初期アンケート

記入日 年 月 日

お名前

日中連絡の取れる電話番号

出産予定日は（ 年 月 日）

予定日には何歳になりますか？（ ）歳

ご職業は（ ）

22時以降の就業はありますか？ (いいえ・はい)

核家族ですか？ (いいえ・はい)

夫以外の同居の家族はいますか？ (いいえ・はい)

夫(パートナー)は同居していますか？ (はい・いいえ)

夫(パートナー)は精神的に支えてくれていますか？ (はい・いいえ)

夫(パートナー)は家事を手伝ってくれますか？ (はい・いいえ)

夫以外で妊娠・出産・育児を相談できる人はいますか？ (はい・いいえ)

夫以外で困った時に手伝ってくれる人はいますか？ (はい・いいえ)

同世代の仲の良いお友達はいますか？ (はい・いいえ)

家族としてのまとまりを感じますか？ (はい・いいえ)

泣いている赤ちゃんをあやしたことはありますか？ (はい・いいえ)

虐待されていたと感じたことはありますか？ (いいえ・はい)

愛情を与えられて育てられたと思いますか？ (はい・いいえ)

理由もなく恐怖に襲われたことがありますか？ (いいえ・はい)

明るく楽しい気分で過ごせていますか？ (はい・いいえ)

誰に話しているかわからなくなることがありますか？ (いいえ・はい)

悲しくなったり、惨めな気持ちになったりすることがありますか？ (いいえ・はい)

当院以外で現在、継続的に病院にかかっている病気がありますか？ (いいえ・はい)

現在、精神的な問題で通院していますか？ (いいえ・はい)

以前に精神的な問題で病院を受診したことがありますか？ (いいえ・はい)

今回の妊娠は望んでいたものでしたか？ (はい・いいえ)

妊娠がわかった時に当惑しましたか？ (いいえ・はい)

たばこを吸っていた、あるいは現在も吸っていますか？ (いいえ・はい)

お酒を飲んでいて、あるいは現在も飲んでいませんか？ (いいえ・はい)

出産費用・生活費など経済的に不安なことはありますか？ (いいえ・はい)

その他にも相談したいことはありますか？ (いいえ・はい)