

産後 2 週間健診時アンケート

記入日 年 月 日

お名前

日中連絡の取れる電話番号

出産日は（ 年 月 日） 退院して 日目
分娩は（経膣分娩・吸引か鉗子分娩・帝王切開） 誘発・促進分娩（無・有）
現在住んでいる場所（実家・夫の実家・自宅・その他 ）

赤ちゃんは順調に育っていますか。もし赤ちゃんのことで心配なことがあれば、書いてください。

お産のあとから今日までに以下の項目に該当する方は○印をつけてください。

- お産には満足できなかった
- 赤ちゃんはまだ入院している、あるいは問題があると言われている

- 夫（パートナー）が精神的に支えてくれない
- 孤独で友達がいなく感じている
- 子どもを産んでからやりたいことがほとんどできていない
- 過去に精神疾患で受診したことがある
- はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた
- 日常生活のなかに興味あることがなかった
- 悲しくなったり、惨めになったりした
- 明るく楽しい気分で過ごしてなかった
- 物事をうまく扱えないと感じることが多い
- 赤ちゃんが身近に感じない
- 小さなことでも子どもに腹を立てやすい

- 母乳の出が悪い
- 胸のしこり、乳腺炎がある
- 会陰部の痛みがある
- 腕・手首の痛みがある
- 尿もれがある

その他、心配なこと、相談したいことがあればなんでもお書きください