妊娠中の方（妊娠８か月頃）へのアンケート

お名前　　　　　　　　年齢（　　　歳）

妊娠・出産についての相談や情報提供を行うために、以下の質問への回答にご協力をお願いします。（あてはまるものに☑をつけてください。）

1. 現在の妊娠週数　妊娠（　　　　）週
2. 妊婦健康診査を定期的に受診していますか？

　　**☐はい**　　　　　　　　　　　**☐いいえ**→（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

→健診受診施設はどこですか？

☐都留市立病院　　　☐富士吉田市立病院　　☐山梨赤十字病院

☐その他県内施設（　 　　　　　　　　 ）　 ☐その他県外施設（　　　　　　　　　）

→これまでの妊婦健診で何か指摘された項目はありますか？

☐双子等の多胎　　　☐妊娠高血圧症候群　　☐妊娠糖尿病

☐胎盤異常　　☐切迫流産　　☐切迫早産　　☐その他（　　　　　　　　　　　　 ）

1. 分娩予定施設は決まっていますか？

　**☐はい**　　　　　　　　　　　　**☐いいえ**

　　→分娩予定施設はどこですか？

　　（☐健診受診施設と同じ　☐その他県内施設：　　　　　　☐県外施設：　　　　　　）

1. 出産後、相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれたりする人として、

どのような方が思い浮かびますか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか？

　・楽しみなこと、やってみたいこと

　・知りたいこと、気になること

（ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、生活環境など）

1. 出産を迎える前に、保健師や助産師との面談を希望しますか？　　　**☐はい　☐いいえ**

※面談を希望される方には、面談日調整のため後日電話連絡をさせていただきます。

面談を希望されない方につきましても、体調確認や情報提供のための電話連絡（マタニティコール）をさせていただきますのでご承知おきください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。