

・出産・子育てに関する支援を行うために、必要に応じて医療機関等の関係機関との内容共有に活用させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

当てはまるところに○をつけてください。

| | | |
|---|--|---|
| 妊娠とわかって、今の気持ちはどうですか？ | とても嬉しい / 嬉しい / 予想外の妊娠であるが嬉しい / 予想外の妊娠で戸惑っている / 困っている / 特に何も感じていない | |
| 妊娠をパートナーはどう感じているようでしたか？ | とても嬉しい / 嬉しい / 予想外の妊娠であるが嬉しい / 予想外の妊娠で戸惑っている / 困っている / 特に何も感じていない | |
| パートナーとの関係は良好ですか？ | はい / いいえ / どちらともいえない | |
| 心配事を話せる人はいますか？ | いない / いる (パートナー ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ 他：) | |
| 産後に家事や育児を手伝ってくれる方はいますか？ | いない / いる (パートナー ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ 兄弟姉妹 ・ 他：) | |
| 妊娠や出産、育児にあたり、今後不安になりそうなことはありますか？ (複数回答可) | 仕事のこと / 育児のこと / 経済的なこと / 相談者や協力者のこと / 家族のこと / 特になし / その他 () | |
| タバコは吸いますか？ | 吸わない / 吸う (1日 本) / 妊娠とわかってやめた 喫煙中の方のみ ⇒ やめようと思っている / やめるつもりはない | |
| 同居人はたばこを吸いますか？ | 吸わない / 吸う (パートナー ・ 他：) | |
| お酒は飲みますか？ | 飲まない / 飲む / 妊娠とわかってやめた | |
| 今ある症状に○を付けてください。 | 特になし / つわり / お腹の張り / むくみ / 性器出血 / 便秘 / 他：) | |
| 今までに身体面でかかった病気はありますか？ | なし / あり (心臓病 ・ 腎臓病 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 甲状腺疾患 ・ 他：) | |
| | 「あり」の方はお答えください。 ・現在も治療中ですか？ はい / いいえ ・通院医療機関名 () ・主治医は妊娠を知っていますか？ はい / いいえ ・日常生活に支障はないですか？ はい / いいえ | |
| 今までに心理面・精神面でカウンセラーや精神科医師または診療内科医師に相談したことがありますか？ | なし / あり | |
| | 「あり」の方はお答えください。 ・現在も相談中または治療中ですか？ はい / いいえ ・通院医療機関名 () ・主治医は妊娠を知っていますか？ はい / いいえ ・日常生活に支障はないですか？ はい / いいえ | |
| 母性健康管理指導事項連絡カード | 知らない / 知っている / 使ったことがある | |
| 身長： cm | 妊娠前の体重： kg | : |