

子育て支援質問票

記入例

該当欄にし点をつけてください 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

記入日

20 年 月 日

健管番号

生年月日

西暦

年 月 日

氏名 ()

妊娠おめでとうございます。

熊本市ではお母様方が安心して妊娠、出産、子育てができるようお手伝いをしています。

心配な事などありませんか？今のお気持ちをお聞かせください。

* 該当するところにをつけてください。(いくつでも結構です。)

1. 今回の妊娠を知った時のお気持ちはいかがでしたか。

- ① とてもうれしかった ② 予想外で驚いたがうれしかった
 ③ 予想外で驚きとまどった ④ 特になにも思わなかった
 ⑤ その他 ()

1

2. 現在、ご自身やご家族のことで心配なことがありますか。(ある ない)

「ある」の方は当てはまることにを付けてください。

① ご自身の健康面について

- ・つわりについて ・体重の増え方について
 ・喫煙について ・飲酒について
 ・食事について ・歯やお口のことに
 ・母乳について
 ・その他 (例:今回の妊娠で赤ちゃんやあなたの体について、医療機関から何か気になる点があると言われている)

2

② ご自身の精神面について

- ・イライラする ・気持ちが不安定
 ・眠れない ・出産、育児ができるか不安
 ・その他 ()

3

③ 上の子どものことが心配

- ・上の子への接し方について
 ・入院中や産後に上の子の面倒をみってくれる人がいない
 ・その他 (例:病気や障がいがある)

4

④ 経済面について

- ・出産費用について
 ・その他 (例:生活が苦しかったり、経済的な不安がある)

5

⑤ 家族のこと

- ・夫婦関係について ・家族の病気や障がいについて
 ・家族からの暴力・暴言について
 ・その他 ()

6

3. 今後の育児を手伝ってくれたり、相談にのってくれる人はどなたですか。

- ・夫 ・実父母 ・義父母
 ・隣近所 ・友人 ・医師
 ・保健師又は助産師 ・保育士 ・電話相談
 ・誰もいない ・その他 ()

7

4. その他、現在「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などあればお書きください。

8

* 心配事について、保健師等から電話連絡や相談を希望される方は、をつけてください。

電話希望

* 質問票や保健相談等から、安心して妊娠、出産、子育てができるように、支援が必要と判断した場合、ご連絡することがあります。

確認欄