

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
(西暦)

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。)

確認欄

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」の方は以下の①～⑤の質問に☑を付けてください。←

① ご自身の健康面について(医療機関から何か気になる点があるとされている場合は、その他に記載してください)

- ・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 ・歯やお口のことについて
 ・母乳について
 ・その他 ()

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

- ・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

- ・パートナーとの関係 ・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. 妊娠中や産後に協力してくれたり、相談にのってくれる人はどなたですか。

- ・パートナー ・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

* 子育て支援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、ご本人や医療・福祉の関係機関とご連絡をとらせていただくことがあります。