



# 妊娠中の方へのアンケート

お名前 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

(生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生)

妊娠・出産についての診断や情報提供を行うために、以下の質問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) 申請書と一緒に送付してください。

■現在の妊娠周期 \_\_\_\_\_ 妊娠 ( \_\_\_\_\_ ) 週 \_\_\_\_\_ 単胎 ・ 多胎

■妊婦健康診査を定期的に受診していますか？

はい (検診受診施設: \_\_\_\_\_ ) いいえ

※妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。きちんと妊婦健康診査を受けましょう。

■分娩予定施設は決まっていますか？

はい (分娩予定施設: \_\_\_\_\_ ) いいえ

■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る人として、  
どんな方が思い浮かびますか？

パートナー 妊婦さんの父親／母親 パートナーの父親／母親  
きょうだい 友人 その他 ( \_\_\_\_\_ )

■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、住まい・生活環境など)

[ \_\_\_\_\_ ]

■出産準備はすすんでいますか？ はい いいえ



◆連絡先◆ 滋賀県犬上郡多賀町大字多賀221番地1  
多賀町総合福祉保健センター「ふれあいの郷」内 多賀町役場 福祉保健課  
電話：0749-48-8115 有線(FAX) 2-2021  
FAX：0749-48-8143 受付時間：平日8:30~17:15