



出産した方へのアンケート

ご自身のお名前 _____ (_____ 歳) 児との関係 (_____)

お子様のお名前 _____ 生年月日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

出産後の育児等についての相談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。

■産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがありますか？

いいえ はい (_____)

■ご自身の睡眠の状況はいかがですか？

良眠 睡眠不足 眠れない その他 (_____)

■子育てについて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 (_____)

■お子様と一緒に過ごす中で、今のご自身のお気持ちはいかがですか？

・楽しいこと、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)

(_____)

■お子様に対して育てにくさを感じていますか？

いいえ

はい → どのようなことですか？

(_____)



◆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