

妊婦さんアンケート



NO.

記入日: 年 月 日

氏名	ふりがな	出産経験	あり・なし	今回の出産は()回目
		生年月日	昭和 年 月 日 生まれ	歳 職業
住所	古賀市	現住所での居住年数	年	か月在住
妊娠中の転出予定	ない・ある()月頃()へ	電話番号	連絡が付きやすい時間帯()	
妊娠週数	週	出産予定日	年 月 日	診断を受けた医療機関名
里帰り出産の有無	無・有⇒()県()市・町・村	多胎(双子以上)妊娠の有無	無・有()人	
家族構成 妊婦さんからみた 続柄で同居者に ○してください。	同居家族数 ()人 *妊婦さん含まず	夫・パートナー・子ども()人・父・母・祖父・祖母・ 夫の父・夫の母・その他()		
夫 パートナー 氏名 (生年月日)	ふりがな	職業	※	
	(昭和・平成 年 月 日生 歳)			
身長・非妊時の 体重	身長 cm	BMI	妊娠前の体重()Kg	=
	体重 kg		身長()m×身長()	
現在の体重	kg	目標体重増加量※	kg	
あなたが生まれたときの 体重	()週	体重()g		
血のつながった家族(父・母・祖父母・兄弟姉妹)の中で治療中の方はいますか	無・有→ 1 糖尿病 2 高血圧 3 心臓病 4 腎臓病 5 その他()			
治療中の病気 や過去に言わ れた病気はあり ますか	無・有→ 1 糖尿病 2 高血圧 3 心臓病 4 腎臓病 5 貧血 6 喘息 7 子宮等の病気 8 抗リン脂質抗体症候群 9 甲状腺疾患 10 アレルギー疾患 11 その他()			
今までに精神的な事でカウンセラーや心療内科、精神科医院などに受診や相談をしたことがありますか	無・有(妊娠前・妊娠中・産後)			
不安はありますか	ない・ある [妊娠・出産・育児・経済面(出産費用・出産後の費用)・その他]			
飲酒の有無	無・妊娠中やめた・有(内容・量)	内服薬・サプリメント		
喫煙の有無	無・妊娠中やめた・有(本/日)	同居家族の喫煙	無・有(喫煙者:)	
妊娠がわかった ときの気持ち	とても嬉しかった・予想外で驚いたが嬉しかった・予想外でとまどった 特に何とも思わなかった・困った			
これまでに流産や死産、1年以内にお子さんを亡くされたことがありますか	無・有()ヶ月前			

裏へつづく

※市記入 受付日(年 月 日) 血圧 / mmHg 【担当者】

朝食について	毎日食べる ・ 週3~4回は食べる ・ ほとんど食べない		
家事・育児の協力者はいますか	いない ・ いる(夫 ・ パートナー ・ 実母 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他())		
相談相手はいますか	いない ・ いる(夫 ・ パートナー ・ 実母 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他())		
妊娠前の生理の状態	順 ・ 不順 ()	妊娠歴	過去の妊娠 1 流産 回 2 死産 回 回 3 中絶 回 4 出産 回
今回の妊娠経過	経過順調 ・ その他()		
◆今回の妊娠で不安なことや心配なこと、知りたいことなどご記入ください。			



古賀市では、赤ちゃんとお母さんが安心して出産・育児を迎えるために、状況に応じて医療機関等へ情報提供を行い、一緒に支援していきたいと考えております。
 情報を提供することに同意していただけますか。 (はい ・ いいえ)

*アンケートはお母さんや家族を支援する目的以外で使用することはありませんのでご安心ください。



★出産が2回目以降の妊婦さんは、上のお子さんの妊娠中の経過についてお答えください。

お子さんのお名前			
生年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
妊娠した時の年齢	歳	歳	歳
喫煙の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
出産時	出生週数	週 日	週 日
	出生体重	g	g
	お産方法	自然分娩 ・ 帝王切開	自然分娩 ・ 帝王切開
	妊娠前の体重	Kg	Kg
	妊娠中の体重増加量	Kg	Kg
妊娠中	妊娠中に右の症状がありましたか。○をつけてください。	血圧高め ・ むくみ ・ 貧血 尿蛋白 ・ 尿糖 ・ はり その他()	血圧高め ・ むくみ ・ 貧血 尿蛋白 ・ 尿糖 ・ はり その他()



アンケート記入ありがとうございました。
 ご不明点などありましたら、お気軽におたずねください☆