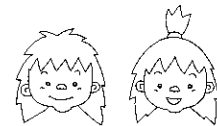


ご妊娠おめでとうございます。
 これから、播磨町で安心して子どもを産み育てていけるよう、サポートしていきます。



今回の妊娠は何回目ですか	_____回目 流産 回 死産 回 人工中絶 回
お子さんは何人いますか	_____人 (歳・ 歳・ 歳・ 歳) うち低出生体重児 (2,500g未満) 人
今回の妊娠で不妊治療を受けましたか	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けた
妊娠初期の血液検査を受けましたか	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> これから受ける
今までの妊娠で、妊娠高血圧症候群や切迫流産・早産での安静などの問題がありましたか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (具体的に: _____)
今までにかかった病気や、現在治療中の病気はありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (具体的に: _____)
今までに精神的なことで心療内科や精神科を受診したことがありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (症状 _____) (いつ頃: _____)
ここ1年間に「涙ぐみやすい」「イライラする」「眠れない」「何もやる気がしない」などの症状がありますか	<input type="checkbox"/> よくある (どんな時? _____) <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 全くない
出産後(1か月程)家事や上の子の世話などを手伝ってくれる人はいますか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ⇒誰ですか <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 実親 <input type="checkbox"/> 義親 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他 (_____)
播磨町で子育てをしていくのに、手伝ってくれる人はいますか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ⇒誰ですか <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 実親 <input type="checkbox"/> 義親 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他 (_____)
今回の妊娠した気持ちはどれに近いですか	<input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> 予想外で驚いた <input type="checkbox"/> 困惑した <input type="checkbox"/> 不安である
今心配なことはどんなことですか (いくつでも可)	<input type="checkbox"/> 自分の健康 <input type="checkbox"/> お腹の赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> 出産のこと <input type="checkbox"/> 出産後の生活 <input type="checkbox"/> 経済的なこと <input type="checkbox"/> 夫(パートナー)との関係 <input type="checkbox"/> 家族との関係 <input type="checkbox"/> 上の子どものこと <input type="checkbox"/> 支援してくれる人がいない <input type="checkbox"/> 仕事のこと <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> ない
相談相手はいますか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ⇒誰ですか <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 実親 <input type="checkbox"/> 義親 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
あなたはたばこを吸いますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (1日 本) <input type="checkbox"/> 妊娠をしてやめた
夫(パートナー)や同居の家族はたばこを吸いますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (1日 本) <input type="checkbox"/> 妊娠をしてやめた ⇒誰ですか <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 家族(誰: _____) 分煙していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
あなたはアルコールを飲みますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (週に 回) <input type="checkbox"/> 妊娠をしてやめた
妊婦訪問を希望しますか	妊婦訪問は、助産師・保健師が自宅へ訪問して、妊娠中の困りごとや気持ちをお聞きし、必要に応じてアドバイスや情報提供をします。 <input type="checkbox"/> 希望する (_____ 月頃) <input type="checkbox"/> 希望しない
播磨町で子育てをするのに、こんなものがあつたらいいなと思うものを記入ください	

ご記入ありがとうございました。