

妊婦さんアンケート(大牟田市)

問い合わせ:大牟田市役所 子ども家庭課
母子保健担当 TEL:0944-41-2661

このアンケートは事前に妊婦さん本人にご記入いただき、母子健康手帳交付の際、ご提出いただきますようお願いいたします。

ふりがな				生年月日	S・H 年 月 日	年齢	
母(妊婦)氏名							
出産予定日		妊婦健診を受ける病医院名		身長	cm		
妊娠週数	満 () 週			体重	kg		
婚姻	済 ・ 未 ・ 予定 () 月	出産予定の病医院名		BMI			
家族構成	妊婦さんからみた続柄で同居者に○をつけてください。 同居家族数 () 人 ※妊婦さんを含めた数を記入してください。 夫(パートナー)・子ども () 人・夫の父・夫の母・夫の祖父・夫の祖母・自分の父・自分の母・自分の祖父・自分の祖母・その他 ()						
今までの健康状態	①今までに大きな病気をしたことがありますか いいえ ・ はい【婦人科疾患・心臓病・腎臓病・肝臓病・高血圧・妊娠性高血圧・糖尿病・妊娠性糖尿病・貧血・その他()】 ②現在、治療中の病気がありますか いいえ ・ はい () ③精神的なことでカウンセラーや心療内科、精神科医院等に相談したことがありますか いいえ ・ はい (いつ頃 病名 治療) ④夫(パートナー)は、今までに大きな病気をしたことがありますか いいえ ・ はい【心臓病・腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病・アレルギー疾患・精神疾患・その他()】						
妊 娠 出 産 の 状 況	妊娠回数	初 () 回目	出産回数	() 回			
	⑤今回の妊娠中に、お腹の赤ちゃんやあなたの体について、医師から何か問題があるといわれていますか いいえ ・ はい () ⑥流産や死産、出産後1年以内にお子さんを亡くされたことがありますか いいえ ・ はい ()						
生活習慣	⑦喫煙の習慣 吸わない・妊娠中やめた・吸う(1日に 本くらい) ⑧夫(パートナー)の喫煙の習慣 吸わない・妊娠中やめた・吸う(1日に 本くらい) ⑨飲酒の習慣 飲まない・妊娠中やめた・飲む(何を どのくらい) ⑩食事の習慣 朝食を食べる ・ 朝食を食べない						
生活環境	⑪大牟田市には何年お住まいですか (年 か月) ⑫産後に協力してくれる人はいますか はい () ・ いいえ ⑬出産・育児で相談できる人はいますか はい () ・ いいえ ⑭生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか いいえ ・ はい ⑮妊娠中に大牟田市外へ転出する予定がありますか いいえ ・ はい (月頃) ⑯福岡県外で妊婦健診を受診する予定がありますか いいえ ・ はい (県)						
その他	⑰妊娠がわかった時の気持ちで一番近いものに○をつけてください。 1. とてもうれしかった 2. 予想外でおどろいたがうれしかった 3. 予想外でとまどった 4. こまった 5. 特に何も思わなかった ⑱今回の妊娠で不安なことや心配なこと、保健師・助産師に相談したいことがありますか。 ()						

○大牟田市では、赤ちゃんとお母さんが安心して生活ができるよう、状況に応じて医療機関等へ情報提供を行います。医療機関等に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)

※市使用欄(これより下は記入しないでください。)

保健指導 担当 ()	
栄養指導 担当 ()	