産後ケア事業「利用アンケート」のお願い

杉並区では、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援として、保健師、助産師がご相談に応じています。このアンケートは今後の支援に役立てるため、ご記入の上、利用申請書と一緒に提出をお願いいたします。

この内容に基づき、保健センターからご連絡させていただく場合があります。よろしくお願いいたします。

記入日　　年　　月　　日

母の氏名		生年月日	年　　月　　日 （　　歳）

※現在の状況で、あてはまる項目に〇をおつけください。

1	妊娠届出の際に、「ゆりかご面接」をお受けになりましたか？	1. はい　　2. いいえ
2	妊娠、出産経過はいかがでしたか？	1. 異常なし　　2. あり（　　）
3	同居のご家族は、どなたですか？	1. 夫　　2. パートナー　　3. 子（　　人）　4. 自分の親 5. 夫の親　　6. 単身　　7. その他（　　）
4	現在の体調はいかがですか？	1. よい　　2. よくない 「よくない」方は、あてはまる項目すべてに☑をしてください。 □ 疲れやすい　□ 眠れない　□ 食欲がない　□ 気分が沈む □ イライラする　□ 涙ぐみやすい　□ その他（　　）
5	困った時や悩んだ時に夫・パートナー等、相談できる人はいますか？	1. はい　　2. いいえ 「はい」の方は、相談できる人すべてに☑をしてください。 □ 夫･パートナー　□ 自分の親　□ 夫の親　□ きょうだい □ 友人　□ 行政機関（　　） □ その他（　　）
6	出産後、家事や育児を手伝ってくれる人はいますか？	1. はい　　2. いいえ 「はい」の方は、手伝ってくれる人すべてに☑をしてください。 □ 夫･パートナー　□ 自分の親　□ 夫の親　□ きょうだい □ 友人　□ 行政機関（　　） □ その他（　　）
7	心配なこと、相談したいことがあれば、具体的にお書きください。	

ご協力ありがとうございました。