

妊婦支援質問票

この質問票は、子育て応援課（こども家庭センター）が妊婦の方への適切な支援を行うために使用いたします。個人情報 は目的以外に使用することはありませんので、お答えください。

同居家族			
1. 今回の妊娠はどちらですか。	自然に妊娠した ・ 治療して妊娠した（治療期間 年 か月）		
2. 今までに流産・死産はありますか。	ない ・ ある（流産 回 ・ 死産 回）		
3. 今回の妊娠がわかったときのお気持ち （一番近いもの）	うれしい ・ ややうれしい ・ どちらともいえない ややうれしくない ・ うれしくない		
4. 夫（パートナー）があなたの妊娠を知ったとき の反応はいかがでしたか。	よろこんだ ・ なんとともいえない ・ よろこべない まだ知らせていない ・ 知らせない		
5. 妊娠・出産・育児について、不安や 心配なことはありますか。	ない ・ ある 具体的に：		
6. 飲酒	普段から飲まない ・ 普段は飲むが、妊娠中のため飲まない ・ 現在も飲んでいる		
7. 喫煙	普段から吸わない ・ 普段は吸うが、妊娠中のため吸わない ・ 現在も吸っている		
	同居家族：吸わない ・ 吸う		
8. 今までにかかった大きな病気や、治療中の 病気はありますか。	ない ・ ある（診断名： 年頃 ・ 現在治療中）		
9. 今までに心理的・精神的な面で、医師や カウンセラーなどに相談したことはありますか。	ない ・ ある（内容： 年頃 ・ 現在治療中）		
10. あなたが悩んでいる時に相談にのってくれる 機関や人はいますか。	いる ・ いない		
11. 受診や育児に協力してくれる方はいますか。	いる 具体的に： ・ いない		
12. 生活が苦しいなど、経済的な不安はありますか。	ない ・ ある 具体的に：		
13. ご家族のことで心配や不安はありますか。	ない ・ ある 具体的に：		
14. あなた自身が子どもの頃の 父母の印象をお伺いします。	大切にされた ・ やさしかった ・ こわかった ・ よくたたかれた 仕事が忙しく一緒に遊ぶことはなかった ・ 父母と離れて暮らしたことがある		
15. 分娩時の移動手段予定	家族の自家用車・家族以外（友人等）の自家用車・タクシー・その他 （ ）		
16. 文化や宗教上の禁忌や注意事項はありますか。	ない ・ ある 具体的に：		
17. その他、困っていることや相談したいことがありましたら自由にお書き下さい。			

◆里帰りの予定がある場合、里帰り先のご住所・電話番号をご記入ください。

住 所		里帰り期間	
連絡先	（自宅）	（携帯）	

茨城県外で妊産婦、乳児一般健康診査を受診予定の方は、こども家庭センター母子保健担当（0299-24-1386）にご連絡ください。

◆以下は、社会福祉課からの支援に係る質問です。

在宅災害時要援護者避難支援登録について（妊産婦・乳児として）

石岡市では、災害時に手助け（援護）を必要とする方の名簿を作成しています。登録時に同意をいただくことで、平常時から地域の協力者等と名簿情報を共有し、非常時の避難支援を行う制度です。

*名簿登録しますか？ 登録しない ・ 登録する ・ 詳しい内容を聞きたい

※登録する方、詳しい内容を聞きたい方は、社会福祉課で手続き、内容確認をお願いします。