

育児支援アンケート

記入日 年 月 日

母氏名		生年月日	年 月 日
対象児氏名		生年月日	年 月 日
住所		連絡先	

妊娠から出産後の子育てについての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。（あてはまるものに○を入れてください）

1. 今回の妊娠中やお産のときに医師から何か問題があると言われましたか？
いいえ ・ はい → 内容（ ）
2. 今までに心理的・精神的な問題でカウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？
いいえ ・ はい
3. 現在、心がふさぐ、気分が沈む、なんとなく不安になる、気持ちが落ち着かない等のことがありますか？
いいえ ・ はい
4. 困ったときに相談できる人はいますか？
いいえ ・ はい → 夫（パートナー）・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他（ ）
5. 同居している人に○をつけてください。
夫・パートナー・子ども（ ）人・義父・義母・その他（ ）
6. 育児に協力してもらえる人はいますか？（複数回答可）
いいえ ・ はい → 夫（パートナー）・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他（ ）
7. 心配なこと、気がかりなことはありますか？（複数回答可）
いいえ ・ はい ①子育てのこと ②身体面のこと ③精神面のこと ④上の子の育児に関すること
⑤経済的なこと ⑥仕事のこと ⑦住所のこと ⑧家族のこと
⑨その他（ ）

その他、妊娠・出産・育児について心配なことや相談したいことがありましたらご記入ください。

