

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○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	産後ケア事業は、どこでお知りになりましたか？	1. 妊娠届出・ゆりかご面接 2. パパママ・母親学級 3. 保健センターの紹介 4. すこやか赤ちゃん訪問 5. 医療機関等の紹介 6. 区ホームページ 7. その他 ()
3	妊娠、出産経過はいかがでしたか？	1. 異常なし 2. あり ()
4	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 ()
5	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。 <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 気分が沈む <input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 涙ぐみやすい <input type="checkbox"/> その他 ()
6	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。 <input type="checkbox"/> 夫・パートナー <input type="checkbox"/> 自分の親 <input type="checkbox"/> 夫の親 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 行政機関 () <input type="checkbox"/> その他 ()
7	出産後、家事や育児を協力して行うことができる人はいますか？	1. はい 2. いいえ 「はい」の方は、協力して行うことができる人すべてに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 夫・パートナー <input type="checkbox"/> 自分の親 <input type="checkbox"/> 夫の親 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 行政機関 () <input type="checkbox"/> その他 ()
8	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。

【事務処理欄】

受付日 /

--	--	--	--	--	--	--	--

ゆりかご面接	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
備考			

(荻窪 高井戸 高円寺 和泉 上井草) 保健センター 連絡不要 連絡済