

妊産婦と生後4か月までのお子さんを持たれる保護者の方へ



記入例

受付()

津山市ではあなたが安心して子育てできるように妊娠中から応援したいと考えています。さしつかえのない範囲で以下の項目にお答えください。(下記の個人情報は育児支援の目的外には利用しません) **健康保険の種類を記入してください**

津山市に住民票がありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (住民票のある市町村名)	
保険の種類	国保 <input checked="" type="checkbox"/> 社保 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族
婚姻形態	<input checked="" type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 今後入籍予定 (年 月頃) <input type="checkbox"/> 入籍未定 <input type="checkbox"/> その他 ()	
たばこを吸いますか	はい (1日 本) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 妊娠を知りやめた	
お酒を飲みますか	はい 毎日 (1日 ml) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 週 回または月 回 (1日 ml) <input type="checkbox"/> 妊娠を知りやめた	
周りにたばこを吸う人はいますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい [夫 <input checked="" type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 両親 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ()] <input type="checkbox"/> いいえ	
妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか	<input checked="" type="checkbox"/> ①とてもうれしかった <input type="checkbox"/> ②予想外で驚いたがうれしかった <input type="checkbox"/> ③予想外で戸惑った <input type="checkbox"/> ④困った <input type="checkbox"/> ⑤特に何とも思わなかった	
里帰り出産をしますか	しない <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> する → (住所: 岡山市) 里帰り分娩をされる場合や出産後里帰りをされる場合はご記入ください	
妊娠、出産、育児について相談や協力してくれる人がいますか	いない <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> いる → (夫 <input checked="" type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他 [職場])	
今、心配なことに○をつけてください。(複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> ①妊娠の経過(胎児の発育・体調の変化) <input checked="" type="checkbox"/> ②出産のときのこと(里帰りなど) <input type="checkbox"/> ③子育ての仕方 <input type="checkbox"/> ④上の子の育児 <input type="checkbox"/> ⑤自分自身のこと(体調・病気・気持ちの変化・その他()) <input type="checkbox"/> ⑥夫・パートナーとの関係 <input type="checkbox"/> ⑦あなたや夫・パートナーの親のこと <input type="checkbox"/> ⑧経済面(出産費用のこと・育児費用のこと・生活費のこと) <input type="checkbox"/> ⑨近所・親戚付き <input type="checkbox"/> ⑩育児への周囲の協力 <input checked="" type="checkbox"/> ⑪仕事 <input type="checkbox"/> ⑫その他()	
今までに入院や手術、こころの病気をしたことがありますか(病歴)	いいえ <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> はい 26歳頃、子宮筋腫の手術 今回の妊娠に限らず、過去に治療をされたことがある場合もご記入ください	
今までに不妊治療または不育治療をしたことがありますか	はい <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
地域の愛育委員さんの訪問を希望しますか(希望者には、電話をして訪問します)	出産後	<input checked="" type="checkbox"/> はい(おめでとう訪問) <input type="checkbox"/> いいえ ↳ 正式には、出産後申請をしてください。

～津山市の母子保健事業をご利用の皆様へ～

津山市では、妊産婦さんや赤ちゃんの家庭訪問・健診等を通して、出産や育児の支援を行っているところですが、より安心安全な出産や育児の支援を実施していくためには、関係機関(医療機関・移動先の市町村)と連携をしていく必要があります。必要に応じて、これらの情報を関係機関と共有させていただくことがあります。また、今後本市の子育てサービスの充実のため、本アンケートを研究・分析のために利用させていただきます。

※本アンケート結果を、これらの目的以外に使用することは一切ありません。

※研究・分析においては個人が特定できない形でデータ管理を行い、統計的に処理します。

上記のことを理解し、情報提供および研究において本アンケート等を利用されることに同意し、

妊婦さんご本人のご署名をお願いします

妊婦署名(又は代理人署名) **津山 花子** (続柄 **本人**)

