**妊娠８か月頃アンケート**

お名前　　　　　　　　　　　　　　　　年齢（　　　　　　歳）

妊娠・出産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☑をつけてください。）

○現在の妊娠週数　　　妊娠（　　　　　　　）週　　　単胎・多胎（　　　　　　　）

○妊婦健康診査を定期的に受診していますか。

□はい（健診受診施設：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□いいえ

※妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こって

います。きちんと妊婦健康診査を受けましょう。

○分娩予定施設は決まっていますか。

□はい（分娩予定施設：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□いいえ

○出産後、相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人としてどんな方が思い浮かびますか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか？

・楽しみなこと、やってみたいことなど

・知りたいこと、気になること（ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境など）

○出産を迎える前に、面談を希望しますか。　　□はい　　　□いいえ

※ 小野町記入欄

 （備考）