

田辺市では出産、育児についてお手伝いできればと考えています。以下の質問にご協力ください。

1. 現在、妊娠は順調ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2. 今回の妊娠で気になることがありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→ <input type="checkbox"/> つわりが重い <input type="checkbox"/> 流産／早産のおそれ <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> その他 ()
3. 現在、治療中の病気はありますか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> その他 () (歳頃から)
3-1. 現在、心療内科・精神科に通院していますか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名) (通院先)
4. 過去に治療していた病気はありますか (現在は治療していない)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> こころの病気 () <input type="checkbox"/> その他 () 【・治癒した ・治療中断 それはいつ頃ですか (歳)】
5. この一年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
6. 最近身近な方を亡くされた経験はありますか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある (どなた)
7. たばこを吸いますか	<input type="checkbox"/> 以前から吸わない <input type="checkbox"/> 以前吸っていた (1日 本 年) ・いつやめましたか <input type="checkbox"/> 妊娠が分かる前 <input type="checkbox"/> 妊娠が分かってから ・出産後も禁煙を <input type="checkbox"/> 続ける <input type="checkbox"/> 吸うつもり <input type="checkbox"/> 吸っている (1日 本) 禁煙の希望 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
8. 同居の家族でたばこを吸われる方がいますか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> その他 ()
9. 飲酒の習慣がありますか	<input type="checkbox"/> はい (何を 、どれくらい) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> やめた
10. 今回の妊娠についてどう感じていますか	<input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> ややうれしい <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> ややうれしくない <input type="checkbox"/> うれしくない
11. パートナーは妊娠についてどう感じていますか	<input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> ややうれしい <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> ややうれしくない <input type="checkbox"/> うれしくない
12. 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」がありますか	<input type="checkbox"/> 妊娠について () <input type="checkbox"/> 出産について <input type="checkbox"/> 経済的なこと <input type="checkbox"/> 自分の身体のこと <input type="checkbox"/> 育児の仕方 <input type="checkbox"/> 夫婦 (パートナー) 関係のこと <input type="checkbox"/> 上の子どものこと <input type="checkbox"/> 家族関係のこと <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特にない
13. 妊娠や育児についての相談相手はいますか	<input type="checkbox"/> 夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 兄弟、姉妹 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 友人、知人 <input type="checkbox"/> 助産師、保健師、保育士 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 相談相手はいない
14. 出産後に家事や育児を手伝ってくれる人はいますか	<input type="checkbox"/> 夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 兄弟、姉妹 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 友人、知人 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 手伝ってくれる人はいない
15. 同居の家族を教えてください	<input type="checkbox"/> 夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> 子 (人) <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> 実父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 兄弟、姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ()
16. 利用している福祉制度はありますか ※手帳 (身体・療育・精神)をお持ちの方、 特定疾患、自立支援医療を受けている方	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→ <input type="checkbox"/> 手帳 (身体・療育・精神) <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 特定疾患 <input type="checkbox"/> その他 ()
17. 助産師、保健師からお電話させていただく場合があります。ご都合の良い時間帯を教えてください	<input type="checkbox"/> 何時でもよい <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方以降

※この届出の情報は、あなたの妊娠・出産・子育てへの支援の目的以外に市の母子保健施策の推進のために統計的処理を行うことがあります。その場合に個人が特定されることはありません。また、統計的処理の結果は公表することがあります。