質問票Ⅰ

　あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご記入日　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご出産日　　　令和　　　年　　　月　　　日

１．今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていますか？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ

２．これまでに流産や死産、出産後１年間にお子さんをなくされたことがありますか？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ

３．今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、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？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ

４．困ったときに相談する人についてお尋ねします。

　　①夫には何でも打ち明けることができますか？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ　　　　　　夫がいない

　　②お母さんには何でも打ち明けることができますか？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ　　　　　　実母がいない

　　③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ

５．生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ

６．子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ

７．今回の妊娠中に、家族や親しい人が亡くなったり、あなたや家族や親しい人が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？

　　　　　　　　　　　はい　　　　　　　　　　いいえ