



(不妊治療を受けた人) 不妊治療助成金の相談希望はありますか？				はい	いいえ		
妊娠・出産・育児について相談する人はいますか？				パートナー (夫)	兄弟姉妹	友人	母
父	夫の母	夫の父	いない	その他 (具体的な内容)			
妊娠・出産・育児の情報を得られるものはありますか？				Bcome+ (保健センター、 BCome)	産院	情報誌 インターネット	ない
産後、家事や育児を協力(サポート)してくれる人はいますか？				家族状況： 構成( )人			
パートナー (夫)	兄弟姉妹	友人	母				
父	夫の母	夫の父	いない				
その他	(具体的な内容)						
市外への里帰り予定は		はい いいえ わからない		府外での妊婦健診受診は？		はい いいえ わからない	
里帰り先市町村と期間							
お酒(アルコール類)は飲んで いますか？		いいえ	はい	(週 回、1日量 )			
タバコは吸っていますか？		いいえ	吸っていたが やめた	やめた時期 妊娠前 妊娠後	はい	( 本/日、 歳から)	
家族でタバコを吸う人はいま すか？		いない	いる (パートナー(夫)・その他： )				
出産後、赤ちゃんとの生活は 楽しめると感じますか？		思う	やや思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	思わない	その他
最近涙もろくなったり、何もする気がなくなったりすることが ありますか？				はい いいえ (具体的な内容)			
現在、または今後について、不安や心配なことはありますか？							
おなかの子ども のこと	出産に関する こと	育児に関する こと	自分の体調の こと	食事のこと	パートナー (夫)のこと	家族のこと	介護のこと
仕事のこと	お金に関する こと	その他 (具体的な内容)					
(心配や不安なことを具体的に教えてください。)							
妊娠中や出産後の不安や心配について助産師、保健師、管理栄養士の個別相談を希望しますか？				はい いいえ わからない			
現在、DVやストーカーなどの 心配ごとはありますか？		はい	いいえ	マイナンバー情報連携時の非 開示希望		はい	いいえ
妊娠期・子育て期を健やかに過ごしていただくことを支援するため、このアンケートの内容について、医療機関・子育て支援関係機関が情報共有することに同意しますか？						同意する	