✿アンケート及びセルフプランのお願い✿

妊娠おめでとうございます。妊娠・子育てには不安が多くあると思います。

浪江町子育て世代包括支援センター「なみえ子ども応援センター」では、皆さんの妊娠・出産・子育てを応援していきます。下記の質問に回答いただき、出産までのプランを一緒に確認します。

① 妊娠を知った時の気持ちを教えてください。	1．とてもうれしかった　2．予想外で驚いたが嬉しかった 3．予想外でとまどった　4．困った 5．嬉しくなかった　6．何とも思わなかった
② 里帰り出産の予定はありますか？	1．ない 2．ある（里帰り先市町村：　　） （滞在期間：産前　　か月／産後　　か月）
③ 出産後手伝ってくれる方はいますか	1．いる（夫・実父母・義父母・兄弟姉妹・友人・ その他　　） 2．いない
④ 現在お仕事をしていますか。	1．していない 2．している（　産休育休取得し仕事を続ける予定 妊娠中退職予定・産後退職予定）
⑤ 妊娠中、出産後不安に思う事はありますか	1．ない 2．ある（複数可） ・妊娠中の過ごし方・出産について・子育ての仕方 ・金銭的なこと　・病気の対応　・住居の問題 ・相談先が分からない　・予防接種や健診のこと ・家族・親族のこと　・その他（　　）
⑥ 今回の妊娠について不妊治療はしましたか	1．していない 2．した（治療期間：　　年　　か月　）
⑦ 婚姻の形態についてお聞きします	1．既婚※初婚（　　歳）2．再婚（　　歳） 3．入籍予定（時期：　　頃） 4．未婚　5．その他（　　）
⑧ あなたとご家族の状況について **（1）あなたのこれまでかかった病気**	1．なし 2．あり ・身体面（病名：　　時期：　　） ・精神面（病名：　　時期：　　）
（2）あなたの現在治療中の病気	1．なし　2．あり（　　）
（3）あなたの喫煙状況	1．吸わない　2.妊娠してやめた 3．現在も吸っている（1 日　　本程度）
（4）同居家族について	人数：　　人 （夫・子　　人・実父・実母・義父・義母・他　　）

【セルフプラン】

気になること	ご自身でできること	ご家族ができること	利用するサービス等
□	□禁煙・禁酒 □妊婦健診 □入院時の準備物品用意 □ベビー用品準備 □医療機関の妊婦教室	□禁煙 □産前産後の過ごし方確認	□妊婦健診 □妊婦歯科検診 □助産師会

切れ目のない支援のため、関係機関と計画内容を共有することについて同意します。

（本人署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（日付）令和　　年　　月　　日　（担当：　　）