

出産後の方へのアンケート

ご記入日： 年 月 日

ご自身のお名前		ご連絡先	
お子様のお名前		出生の年月日	年 月 日(月)

出産後の育児等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。
 （あてはまるのみに〇印をつけてください）

1	産後のご自身の体や気持ちの状態はいかがですか	a. 心身ともに快調 b. 体は良いが精神的に不調 c. 精神的に良いが体が不調 d. 心身ともに不調 不調の理由：
2	ご自身の睡眠の状況はいかがですか	a. 眠れている b. まあまあ眠れている c. あまり眠れていない d. 眠れていない
	c. あまり眠れていない、d. 眠れていない に〇がついた方はどのような理由か教えてください （授乳、体調不良 など）	
3	子育てについて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はどなたですか？	相談やサポートしてくれる方 （ ）
4	お子さんと一緒に過ごす中で、今のご自身のお気持ちはいかがですか？	<u>楽しいこと、やってみたいこと</u> （ ） <u>知りたいこと、気になること</u> ご自身の健康、赤ちゃんやきょうだい、ご家族、仕事、保育園、経済面、生活環境など a. 特にない b. ある （ ）
5	子育て等について相談を希望しますか？	a. 希望しない b. 希望する

ご協力ありがとうございました。

相談希望の有無に関わらず、ご連絡をさせていただく場合があります。

何かご不明な点やご心配事がありましたら、下記までご連絡ください。

お問い合わせ先：下野市健康増進課（子育て世代包括支援センターふわり）

☎0285-32-8905

✉kenkouzoushin@city.shimotsuke.lg.jp

