

出産後の方へのアンケート

記入者お名前 _____ 年齢 _____ 歳
お子さんのお名前 _____ 出生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出産後、子育て期における相談や情報提供を行うために、以下の質問に回答をお願いします。（あてはまるものに☑をつけてください）

○産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがありますか

いいえ はい（ _____ ）

○ご自身の睡眠の状況はいかがですか

眠れている ふつう 眠れていない

○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として

どんな方が思い浮かびますか

（ _____ ）

○お子さんと一緒に過ごす中で、今のご自身の気持ちはいかがですか

・楽しみなこと、やってみたいこと

・知りたいこと、気になること

（ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境等）