



出産した方へのアンケート

産婦のお名前 _____ 様 生年月日 (年 月 日) (歳)
_____ お子様との関係 (_____)
お子様のお名前 _____ 様 生年月日 (年 月 日)

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？
良眠 睡眠不足 眠れない その他 (_____)

■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？
パートナー 妊婦さんの父親/母親 パートナーの父親/母親
きょうだい 友人 その他 (_____)

■お子様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？

(_____)

■お子様に対しては育てにくさを感じていますか

いいえ

はい

→ どのようなことですか

(_____)

■長与町内の遊び場（子育て支援センター、児童館等）を知っていますか？

はい いいえ

※ 長与町記入欄

(備考)

(連絡先)

長与町子育て世代包括支援センター
TEL：095-801-5881

