

出産後の方へのアンケート

ご自身のお名前: \_\_\_\_\_ (年齢 \_\_\_\_\_ 歳)

お子様のお名前: \_\_\_\_\_ 出生年月日 ( \_\_\_\_\_ 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。  
ない ある( \_\_\_\_\_ )

●ご自身の睡眠の状況はいかがですか。  
よく眠れる まあまあ眠れる あまり眠れない 眠れていない

●子育てについて相談にのってくれる人、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。

サポートしてくれる人がいる いない



どなたですか。



●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。

楽しみなこと、やってみたいことはありますか。



知りたいこと、気になることはなんですか。

自身の健康 赤ちゃんや上のお子さん ご家族 仕事 保育所 経済面  
住まい

その他



備考(役場で記入する欄)