

【愛西市産後ケア事業 実施医療機関以外でご出産された方へのアンケート】

ご利用にあたって審査の参考にさせていただきます。

① 出産後、家事・育児などを手伝ってくれる人がいますか。	はい・いいえ
② 体調に不安がありますか。	はい・いいえ
<p>【上記ではいと回答した方】内容をご記入ください。</p> <p>[]</p>	
③ 過去に大きな病気をした、もしくは現在治療中の病気はありますか。	はい・いいえ
<p>【上記ではいと回答した方】病気または症状</p> <p>(差支えない範囲でお答えください。)</p> <p>[]</p>	
<p>④ 過去や現在に、こころの問題でカウンセラー、心療内科、精神科クリニック等に相談したことがありますか。</p> <p>現在している ・ 過去に相談したことがある ・ いいえ</p>	
⑤ 食べ物に関して、アレルギー等配慮が必要なことはありますか。	はい・いいえ
<p>【上記ではいと回答した方】内容をご記入ください。</p> <p>[]</p>	
⑥ 出産後の育児について、不安がありますか。	はい・いいえ
<p>【上記にはいと回答した方】内容をご記入ください。</p> <p>[]</p>	
<p>⑦ どんな産後ケアを利用したいですか？</p> <p>からだのサポート（乳房ケア・体調管理） ・ こころのサポート（育児相談・母の心のケア）</p> <p>育児のサポート（育児手技指導・授乳相談） ・ その他（ ）</p>	
<p>⑧ その他、気になることがあればご記入ください。</p> <p>[]</p>	