

座間市産後1か月健診時アンケート1

(産婦控)

座間市では赤ちゃん訪問を行っています。その際、このアンケートを拝見することがありますので、訪問まで保管してください。

記入日 令和 年 月 日

太枠の中をご記入ください

氏名	姓(カタカナ)					名(カタカナ)				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
生年月日	昭平 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日									
質問事項	過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに☑をつけて下さい。									
	1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。									
	<input type="checkbox"/>	いつもと同様にできた	<input type="checkbox"/>	あまりできなかった	<input type="checkbox"/>	明らかにできなかった	<input type="checkbox"/>	全くできなかった		
	2. 物事を楽しみにして待った。									
	<input type="checkbox"/>	いつもと同様にできた	<input type="checkbox"/>	あまりできなかった	<input type="checkbox"/>	明らかにできなかった	<input type="checkbox"/>	ほとんどできなかった		
	3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。									
	<input type="checkbox"/>	はい、たいいそうだった	<input type="checkbox"/>	はい、時々そうだった	<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった		
	4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。									
	<input type="checkbox"/>	いいえ、そうではなかった	<input type="checkbox"/>	ほとんどそうではなかった	<input type="checkbox"/>	はい、時々あった	<input type="checkbox"/>	はい、しょっちゅうあった		
	5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。									
<input type="checkbox"/>	はい、しょっちゅうあった	<input type="checkbox"/>	はい、時々あった	<input type="checkbox"/>	いいえ、めったになかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった			
6. することがたくさんあって大変だった。										
<input type="checkbox"/>	はい、たいい対処できなかった	<input type="checkbox"/>	はい、いつものようにはうまく対処できなかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、たいいうまく対処した	<input type="checkbox"/>	いいえ、普段通りに対処した			
7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。										
<input type="checkbox"/>	はい、ほとんどいつもそうだった	<input type="checkbox"/>	はい、時々そうだった	<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった			
8. 悲しくなったり、みじめになったりした。										
<input type="checkbox"/>	はい、たいいそうだった	<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった	<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くそうではなかった			
9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。										
<input type="checkbox"/>	はい、たいいそうだった	<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった	<input type="checkbox"/>	ほんの時々あった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くそうではなかった			
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。										
<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった	<input type="checkbox"/>	時々そうだった	<input type="checkbox"/>	めったになかった	<input type="checkbox"/>	全くなかった			

産婦健診2週間 産婦健診1か月