

# 座間市産後2週間健診時アンケート2

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。

(産婦控)

記入日

令和   年   月   日

太枠の中をご記入ください

	姓(カタカナ)					名(カタカナ)						
氏名	<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	出産日は ( 年 月 日 ) 退院して _____ 日目											
	分娩は (自然経産分娩・吸引あるいは鉗子分娩・帝王切開) 誘発分娩 (無・有)											
	現在住んでいる場所 (実家・夫の実家・自宅・その他: _____)											
	お産のあとから今日までに以下の項目に該当する方は☑印を付けてください。											
	<input type="checkbox"/>	お産には満足できなかった			<input type="checkbox"/>	赤ちゃんはまだ入院している、あるいは問題があると言われている			<input type="checkbox"/>	夫(パートナー)が精神的に支えてくれない		
	<input type="checkbox"/>	孤独で友達がいないと感じている			<input type="checkbox"/>	子どもを産んでからやりたいことがほとんどできていない			<input type="checkbox"/>	過去に精神疾患で受診したことがある		
	<input type="checkbox"/>	はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた			<input type="checkbox"/>	日常生活の中に興味あることが無かった			<input type="checkbox"/>	悲しくなったり、惨めになったりした		
	<input type="checkbox"/>	明るく楽しい気分が過ぎてなかった			<input type="checkbox"/>	物事をうまく扱えないと感じることが多い			<input type="checkbox"/>	赤ちゃんが身近に感じない		
	<input type="checkbox"/>	小さなことで子どもに腹を立てやすい			<input type="checkbox"/>	母乳の出が悪い			<input type="checkbox"/>	胸のしこり、乳腺炎がある		
	<input type="checkbox"/>	会陰部あるいは帝王切開創の痛みがある			<input type="checkbox"/>	腕・手首に痛みがある			<input type="checkbox"/>	尿もれがある		
その他心配なこと、相談したいことがあれば何でもお書きください。												



産婦健診2週間



産婦健診1か月

シロタ産婦人科 久保隆彦(久保班より作成)

医療機関名

R02.04.a