

アンケート(養育医療申請時)

お誕生おめでとうございます。
今後、子育てのお手伝いをさせていただきたいと思っています。
お手数ですが、アンケートにご協力をお願いします。

担当者

記入日	令和 年 月 日		
記入者	氏名 (続柄) 夫・妻・その他 ()		
お父さん氏名	(歳)	お子さん氏名	
お母さん氏名	(歳)	出生順位	第 子
現住所			電 話
里帰り先住所			電 話

1 妊娠中の経過, 健診を受けていた
医療機関はどちらですか?

2 パパ・ママ教室等は受講されましたか? はい・いいえ・わからない

3 出産した医療機関はどちらですか?

4 予定日, 在胎週数, 出生体重を教えてください。

予定日 令和 年 月 日 在胎週数 週 出生体重 g

5 お子様の退院の予定日 令和 年 月 日



6 現在の児の様子と今後の見通しについて医師からどのような説明を受けていますか?

7 母親の状況について教えてください。

(1) 搾乳をしている場合はお答えください。

① 搾乳量 1日 回 ② 間隔 時間毎

③ 痛みなどがありますか? はい・いいえ・わからない

(2) 夜は眠れていますか? はい・いいえ・わからない

(3) 食欲はありますか? はい・いいえ・わからない

8 子育てや母親の体調等何か気になること・心配事がありますか? はい・いいえ

【参考図書】

- ・厚生労働科学研究「周産期ネットワーク・フォローアップ研究」班(2007)『ハイレスク児のフォローアップマニュアル』メディカルビュー社
- ・高野陽ほか編(改訂7版)(2010)『母子保健マニュアル』南山堂
- ・吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子(2005)『産後の母親と家族のメンタルヘルス』母子保健事業団

【参考文献】

- ・低出生児保健指導マニュアル～小さく産まれた赤ちゃんの地域支援～(2012)平成24年度厚生労働科学研究費補助金 分担研究低出生児の訪問指導に関する研究
- ・平成24年度ハイリスク母子保健訪問指導研修会資料