



ゆりかご調布 面接質問票

面接日：令和 年 月 日

母 (妊婦)	氏名	S H	年	月	日	職業：
						電話番号： — —
子の父	氏名	S H	年	月	日	職業：
						電話番号： — —
出産予定日 令和 年 月 日 出産予定病院 _____ ・ 未定						
① 今回の妊娠についてどう 思われますか？（複数可）		うれしい・待っていた・予想外・不安・困った・何とも思わない・ 実感がわからない・その他（ ）				
② 最近の体調はいかがですか？		良い	良く ない	つわりがある・疲れやすい・不眠・気分が沈む・無気力・ イライラする・涙ぐみやすい・その他（ ）		
③ 今までにかかった病気はあり ますか？		ない	ある	心臓・腎臓・肝臓・高血圧・糖尿病・呼吸器・甲状腺・ 心の病・その他（病名： _____） →それはいつ頃ですか？（ 歳～ 歳の頃） →状態は？完治・寛解・治療中断・治療中・経過観察中 （治療機関： _____）		
④ 今までに、お子さんを亡くし たことはありますか？		ない	ある	自然流産 回・人工流産 回・死産 回 その他（ ）		
⑤ 右記の嗜好品についてお聞き します。		たばこ	吸わ ない	吸う・やめた・家族が吸う（1日 本） ↳ 1日 本 →やめたいと思いますか？ はい・いいえ		
		お酒	飲ま ない	飲む・やめた・家族が飲む（ ml） ↳ 頻度 時々・毎日 → ml →やめたいと思いますか？ はい・いいえ		
⑥ 同居のご家族はどなたです か？		夫・パートナー・子ども（ 才 才 才 ）・父母・相手の父母・ きょうだい・その他（ ）・単身				
⑦ ご家族の体調面はいかがです か？		良い	良く ない	（症状： _____）		
⑧ あなたはパートナーに ・言いたいことは言えますか？		はい	いいえ	どちらとも いえなし		
・言い合いの後、仲直りをする ことに困難を感じますか？		はい	いいえ	どちらとも いえなし		
⑨ 妊娠や出産のことで相談・協 力してくれる人はいますか？		いない	いる	夫・パートナー・父母・相手の父母・きょうだい・友人・ その他（ ）		
⑩ 妊娠・出産・育児に関するこ とで心配なこと・質問・相談 したいことはありますか？		ない	ある	体調・経済・仕事・家族・将来の不安・その他 〔具体的に… 〕		
⑪ 転居の予定はありますか？		いいえ	はい	（ 年 月頃） 住所 _____		
⑫ 災害時や子育て世代包括支援センターにおける支援の実施にあたり連携等を必要とする場合、関係機関と情報共有を することに同意します。 (本人署名)						