



## 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：
胎児心拍確認日 令和 年 月 日				
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・治療中止・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 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 いえない	
・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 いえない	
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災害時や子ども家庭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) _____				