

医療機関の方へ アンケートの結果は、母子健康手帳に記載をお願いいたします。

1回目用

産婦の方へ 以下のアンケートを記載し、産婦健康診査を受けてください。

記入日：令和 年 月 日 病院名 _____

フリガナ _____

電話： _____

産婦氏名： _____ 生年月日： 年 月 日 出産日：令和 年 月 日

住所：あきる野市 _____

産婦さんへ 太枠のアンケートを記載の上、産婦健診をご受診ください。

【アンケート1】過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。		
1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。 () いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () まったくできなかった。	2 物事を楽しみにして待った。 () いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () ほとんどできなかった。	3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。 () はい、たいていそうだった。 () はい、時々そうだった。 () いいえ、あまり度々ではない。 () いいえ、そうではなかった。
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。 () いいえ、そうではなかった。 () ほとんどそうではなかった。 () はい、時々あった。 () 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。 () はい、しょっちゅうあった。 () はい、時々あった。 () いいえ、めったになかった。 () いいえ、まったくなかった。	6 することがたくさんあって大変だった。 () はい、たいてい対処できなかった。 () はい、いつものようにはうまく対処しなかった。 () いいえ、たいていうまく対処した。 () いいえ、普段通りに対処した。
7 不幸せなので、眠りにくかった。 () はい、いつもそうだった。 () はい、ときどきそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくなかった。	8 悲しくなったり、惨めになった。 () はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくそうではなかった。	9 不幸せなので、泣けてきた。 () はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () ほんの時々あった。 () いいえ、まった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。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () めったになかった。		() 時々そうだった。 () まったくなかった。

【アンケート2】あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？				
	ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
(1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる	()	()	()	()
(2) 赤ちゃんのためにしなないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	()	()	()	()
(3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	()	()	()	()
(4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。	()	()	()	()
(5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあがる。	()	()	()	()
(6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	()	()	()	()
(7) こんな子でなかったらなあと思う。	()	()	()	()
(8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	()	()	()	()
(9) この子がいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
(10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。	()	()	()	()

医療機関でご記入ください。
以下の内容を母子健康手帳にご記載ください。

アンケート1

総計： _____

問10 _____

アンケート2

総計： _____

産婦の方へ 以下のアンケートを記載し、産婦健康診査を受けてください。

記入日：令和 年 月 日 病院名 _____

フリガナ _____

電話： _____

産婦氏名： _____ 生年月日： 年 月 日 出産日：令和 年 月 日

住所：あきる野市 _____

産婦さんへ 太枠のアンケートを記載の上、産婦健診をご受診ください。

【アンケート1】過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。		
1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。 () いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () まったくできなかった。	2 物事を楽しみにして待った。 () いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () ほとんどできなかった。	3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。 () はい、たいていそうだった。 () はい、時々そうだった。 () いいえ、あまり度々ではない。 () いいえ、そうではなかった。
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。 () いいえ、そうではなかった。 () ほとんどそうではなかった。 () はい、時々あった。 () 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。 () はい、しょっちゅうあった。 () はい、時々あった。 () いいえ、めったになかった。 () いいえ、まったくなかった。	6 することがたくさんあって大変だった。 () はい、たいてい対処できなかった。 () はい、いつものようにはうまく対処しなかった。 () いいえ、たいていうまく対処した。 () いいえ、普段通りに対処した。
7 不幸せなので、眠りにくかった。 () はい、いつもそうだった。 () はい、ときどきそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくなかった。	8 悲しくなったり、惨めになった。 () はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくそうではなかった。	9 不幸せなので、泣けてきた。 () はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () ほんの時々あった。 () いいえ、まった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。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () めったになかった。		() 時々そうだった。 () まったくなかった。

【アンケート2】あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？				
	ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
(1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる	()	()	()	()
(2) 赤ちゃんのためにしなないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	()	()	()	()
(3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	()	()	()	()
(4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。	()	()	()	()
(5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあがる。	()	()	()	()
(6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	()	()	()	()
(7) こんな子でなかったらなあと思う。	()	()	()	()
(8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	()	()	()	()
(9) この子がいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
(10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。	()	()	()	()

医療機関でご記入ください。
以下の内容を母子健康手帳にご記載ください。

アンケート1

総計： _____

問10 _____

アンケート2

総計： _____