

# すまいるアンケート（事業開始時点で妊娠中の方へのアンケート）

すこやかな出産、子育てに向けて確認してみましょう。妊娠8か月頃にご記入ください。

ご記入した用紙は、牛久市子育て世代包括支援センターすまいる（牛久市保健センター内）にお持ちください。

母子健康手帳No.：( ) 交付日( 年 月 日) 記入日： 年 月 日

お名前： 年齢：( 歳)

現在の妊娠週数：( ) 週 単胎・多胎( ) 今回は( ) 回目の出産

○妊婦健康診査を定期的に受診していますか？

はい（健診受診施設）  いいえ

○分娩予定施設は決まっていますか？

はい（分娩予定施設）  いいえ

○面談の希望  あり（日中連絡がとれる連絡先： ）  なし

※面談希望される方に牛久市保健センター（029-873-2111）から後日連絡が入る場合があります。

現在の体調や気持ちなどご記入ください  
（楽しみなこと、やってみたいことなども記入）



◎出産にむけて ※該当する□にシ点を記入してください。

チェック項目
マタニティ講座
<input type="checkbox"/> 参加済 <input type="checkbox"/> これから参加 <input type="checkbox"/> 参加予定なし
<input type="checkbox"/> 出産費用を準備する
<input type="checkbox"/> 入院セットを準備する
<input type="checkbox"/> 育児グッズを準備する
<input type="checkbox"/> 陣痛時の連絡リストを作る（病院・家族・タクシー）
<input type="checkbox"/> （きょうだいがいる方のみ）
上のお子さん対応を考える（保育園・一時預かり・家族支援）
<input type="checkbox"/> 産後の生活をイメージし自宅の環境を整える

◀出産にむけて知りたいこと・

気になること▶

（ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、生活環境など）



里帰り

する（実家( )・その他( )) 滞在期間 産後( ) か月くらい

しない

相談・サポート  あり（☑ありの方は下記も記入してください）  なし

夫・パートナー  実母  義母  きょうだい  親戚  友人  その他( )  
サポート内容 ( )

サービス利用予定

ファミリーサポート  産後ケア  その他( )

(備考)

確認日： 年 月 日 担当( )