






出産後の方へのアンケート

出産後の育児などについて相談や情報提供を行うために、以下の質問にご回答ください。

氏名		記入日	年	月	日
年齢	歳 (アンケート記入時点)	生年月日	年	月	日
電話番号	(平日昼間に連絡が取れる電話番号)				

お子さんについて

氏名		生年月日	年	月	日
----	--	------	---	---	---

3か月以内に転出・氏名変更の予定はありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 転出予定あり (時期：) <input type="checkbox"/> 氏名変更予定あり
出産応援給付金の申請はお済みですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
1 産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気が付いたこと、変わったことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ・体調が悪い ・気持ちが不安定 ・その他 ()
2 ご自身の睡眠状況はいかがですか。	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> まずまず <input type="checkbox"/> 不良
3 子育てについて相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人として、どんな方が思い浮かびますか。	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 実父母 <input type="checkbox"/> 義父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 思い浮かばない
4 日頃、子育てをしている中で、楽しいことやしんどいことなど、いろいろな気持ちがあると思います。日頃の気持ちに近いものを選んでください。	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> </div> </div> <input type="checkbox"/> その他 ()
5 お子さんと一緒に過ごす中で、知りたいこと、気になることはありますか。	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 自分の健康 <input type="checkbox"/> 子どもの健康・発達・発育 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 経済面 <input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園 <input type="checkbox"/> 上の子の育児に関すること <input type="checkbox"/> その他 ()
6 気になっていることや相談したいことがあれば、ご記入ください。	

ご記入ありがとうございました。アンケートの内容を確認させていただき、心配なことや相談の希望がない場合でも連絡させていただくことがありますのでご了承ください。

木津川市では、電話や家庭訪問などで妊娠・出産・子育てについての相談をお受けしています。

ご心配なことがありましたら、お気軽にご連絡ください。

【お問い合わせ先】

こども家庭支援室

TEL：0774-75-1204

市確認欄

訪問等で確認済