

## 1 ヶ月健診アンケート

自宅で記入のうえ予約日にご持参ください

赤ちゃんの氏名 \_\_\_\_\_

出生年月日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

これからの赤ちゃんの住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

いずれ赤ちゃんの住所が変わる予定の方は \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月頃から

その住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

母子医療センターを退院されてから現在のことを教えてください

## 1. 赤ちゃんの哺乳の回数

1日あたり

	直 母	搾 乳	ミルク
退院した頃	回	回	回
最 近	回	回	回

## 2. 育児を手助けしてくれる人はいますか？

手助けをしてくれる人( あり ・ なし ) その人とあなたとの関係( )

手助けしてくれる時間 は1日 ( )時間

## 3. あなた自身は育児の合間に身体を休めていると思いますか？

休めている ・ あまり休めていない ・ ほとんど休めていない

理由 :

## 4. 退院してから現在まで赤ちゃんやお母さんの事で、心配なこと、質問したいこと

-----  
切り取り線

これから母子医療センターでお産をされるお母さんや赤ちゃんのために、どういう点を改善してゆけばよいと思われますか？助言ください。