



健診日時：

2 週間健診 事前アンケート

自宅でご記入のうえ当日ご持参ください

○お母さんのお名前： _____ (ID: _____)

○お子さんのお名前： _____ (ふりがな: _____)

1. 退院されてからの赤ちゃんの事をご記入ください

1)授乳の回数と、おしっこうんちの回数

(記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

	母乳	搾母乳	ミルク	おしっこ	うんち
退院した頃	回/日	ml を 回/日	ml を 回/日	回/日	回/日
最近	回/日	ml を 回/日 合計 ml/日	ml を 回/日 合計 ml/日	回/日	回/日

2. 心配なこと・質問したいことはありますか？

1)授乳について

2)赤ちゃんのことで

3)お母さん自身のことについて

【今の気持ちにあてはまるものに○をつけてください】



0



1



2



3



4



5

【身体のことで気になるものに○をつけてください】

悪露・肩こり・首の痛み・腰痛・手首の痛み・恥骨痛・頭痛・尿漏れ・むくみ・寝不足
その他(_____)

4)その他

(例: 上の子の赤ちゃん返り、サポート不足、周りの意見がうるさい…など)