

産後健診

健診日時:

スタッフ記入欄
EPDS:

ボンディング:

体重増加量:
/日

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: _____)

○上のお子様 : ① _____ 歳 男・女 ② _____ 歳 男・女 ③ _____ 歳 男・女 ④ _____ 歳 男・女

1. 退院されてからの事をご記入ください

1)授乳・乳房の状態

乳首・乳房: ④ 腫脹 ・ 痛み ・ 発赤 ・ 亀裂 ・ その他(_____)

⑤ 腫脹 ・ 痛み ・ 発赤 ・ 亀裂 ・ その他(_____)

搾乳回数 (_____)回/日 搾乳量 (_____)ml/回

《乳房に関するご質問》

2. 心配なこと・質問したいことはありますか？

3. お母さん自身のことについて教えてください

【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

【身体のことでも気になるものに○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. サポート状況について教えてください

サポート者 : 夫(パートナー) 実母 実父 義母 義父 兄弟 姉妹 その他(_____)

現在の環境 : 自宅 実家 義実家

5. 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)