

産後ケア事業申請時アンケート

ご利用にあたり、参考にさせていただきます。質問にお答えください。

1. 出産後、家事や育児などの周囲の援助は十分ですか？ はい ・ いいえ
〔 〕
2. 体調に不安はありますか？ はい ・ いいえ
「はい」の方はどのようなことですか？
〔 〕
3. 過去に病気をされたこと（または、現在治療中の病気）はありますか？
「はい」の方はどのようなことですか？ はい ・ いいえ
〔 〕
4. 過去や現在、こころの問題でカウンセラーや心療内科、精神科クリニックに相談したことがありますか？ 現在相談中 ・ 過去に相談したことがある ・ いいえ
〔 〕
5. 食べ物に関して、アレルギー等の配慮が必要なことがありますか？
「はい」の方は、どのような内容ですか？ はい ・ いいえ
〔 〕
6. 育児や赤ちゃんのことについて不安や困っていることはありますか？
「はい」の方は、どのようなことですか？ はい ・ いいえ
〔 〕
7. その他、気になることがあればご記入下さい。
〔 〕

8. 利用希望日

	希望日	希望施設
宿泊型		
日帰り型		
訪問型		