

座間市産後2週間健診時アンケート1

(産婦控)

座間市では赤ちゃん訪問を行っています。その際、このアンケートを拝見することがありますので、訪問まで保管してください。

大枠の中をご記入ください		記入日	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
		姓(カタカナ)					名(カタカナ)					
氏名	<input type="text"/>					<input type="text"/>						
生年月日	昭平	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日		
質問事項	過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに☑をつけて下さい。											
	1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。											
	<input type="checkbox"/>	いつも同様にできた	<input type="checkbox"/>	あまりできなかった	<input type="checkbox"/>	明らかにできなかった	<input type="checkbox"/>	全くできなかった				
	2. 物事を楽しみにして待った。											
	<input type="checkbox"/>	いつも同様にできた	<input type="checkbox"/>	あまりできなかった	<input type="checkbox"/>	明らかにできなかった	<input type="checkbox"/>	ほとんどできなかった				
	3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。											
	<input type="checkbox"/>	はい、たいていそうだった	<input type="checkbox"/>	はい、時々そうだった	<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった				
	4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。											
	<input type="checkbox"/>	いいえ、そうではなかった	<input type="checkbox"/>	ほとんどそうではなかった	<input type="checkbox"/>	はい、時々あった	<input type="checkbox"/>	はい、しょっちゅうあった				
	5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。											
<input type="checkbox"/>	はい、しょっちゅうあった	<input type="checkbox"/>	はい、時々あった	<input type="checkbox"/>	いいえ、めったになかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった					
6. することがたくさんあって大変だった。												
<input type="checkbox"/>	はい、たいてい対処できなかった	<input type="checkbox"/>	はい、いつものようにはうまく対処できなかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、たいていうまく対処した	<input type="checkbox"/>	いいえ、普段通りに対処した					
7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。												
<input type="checkbox"/>	はい、ほとんどいつもそうだった	<input type="checkbox"/>	はい、時々そうだった	<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった					
8. 悲しくなったり、みじめになったりした。												
<input type="checkbox"/>	はい、たいていそうだった	<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった	<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くそうではなかった					
9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。												
<input type="checkbox"/>	はい、たいていそうだった	<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった	<input type="checkbox"/>	ほんの時々あった	<input type="checkbox"/>	いいえ、全くそうではなかった					
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。												
<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった	<input type="checkbox"/>	時々そうだった	<input type="checkbox"/>	めったになかった	<input type="checkbox"/>	全くなかった					



産婦健診2週間



産婦健診1か月