

問 診 票

様

年 月 日

1. お体の様子で、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

眠れない 食欲がない 痔がある 尿漏れある なんとなく不調

なんとなく不安

痛みがある(おなかの傷、おしもの傷、子宮、腰、肩、背中、頭、 その他)

その他()

2. アレルギーについての確認です。

食べ物： 無 ・ 有()

薬 : 無 ・ 有()

3. 今までに通院、入院、手術などの経験はありますか？

()

4. 定期的に飲まれているお薬はありますか？

()

5. 授乳はどのようにしていますか？

母乳のみ (回/日)

ミルクのみ (ml X 回/日)

母乳とミルクのどちらも(母乳： 回/日、ミルク： ml X 回/日)

6. 入所中の過ごし方についての希望はありますか？

《授乳について》

①母児同室で、授乳の際に助産師がお部屋に伺う

②赤ちゃんをお預かりし、授乳の度に赤ちゃんをお部屋にお連れ
して授乳する

③スタッフにお任せする

*ミルクの補足について

①自分で作って自分であげたい

②スタッフに作ってもらって自分であげたい

③スタッフにお任せしたい

《沐浴について》 (あてはまるものに○をつけてください)

自分で練習したい

スタッフでおこなってほしい

家族も一緒に練習したい

《その他》

7. ベビーのことで気になることはありますか？（複数回答可）
 スキンケア 便秘 爪切り げっぷ 泣きへの対応
 その他（ ）
8. 現在は、どこで過ごされていますか？
 里帰り中（自分の実家） 里帰り中（夫の実家） 親族宅 友人知人宅
 自宅（サポートあり） 自宅（サポートなし）
9. サポートは、どなたが主にしてくださっていますか？
 実母 義母 夫 親族 友人知人 その他（ ）
- 9-1 その方は、お仕事をされていますか？
 はい いいえ
*はいの方は、どのような形態でのお仕事をされていますか？
 フルタイム パート その他（ ）
10. みつお HOUSE を退院される時に、どのようになっているとよいと思いますか？（想像できる範囲でかまいません）

*みつお HOUSE では、多くの方に産後ケアを知っていただくために、SNS を使用しております。その際の写真やアンケート内容の掲載についてお尋ねいたします。

写真掲載： 許可する（母・子・顔がうつらなければ良い）

許可しない

アンケート： 許可する

許可しない

ご記入いただきありがとうございました。
みつお HOUSE で、ゆっくりとお過ごしください。



みつお HOUSE