**子育て中の方へのアンケート**

記入日　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| ご自身のお名前　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生（　　　　歳） |
| お子さんのお名前　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生（　　　か月） |

出産後の育児等についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力お願いします。あてはまるものに☑をつけてください。

★申請書と一緒に送付してください

〇産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがありますか。

　□いいえ　　　□はい（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

〇ご自身の睡眠の状況はいかがですか。

　□よく眠れている　　　□普通

□あまり眠れない（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

〇子育てについて相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人はいますか

　□いない　　　□いる（どなたですか　　　　　　　　　　　　　　　　　）

〇お子さんと一緒に過ごす中で、今のご自身のお気持ちはいかがですか

〇お子さんに対して育てにくさを感じていますか

　□はい（どのようなことですか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　□いいえ

〇お子さんのこと、ご自身のこと、家族のことで相談したいことはありますか

ありがとうございました。