

13 現在ご自身のからだのことで心配なことはありますか。

☐ はい

☐ いいえ

\*「はい」と答えた方、専門家に相談したことはありますか。

☐ はい

☐ いいえ

14 お腹の赤ちゃんに、気になることがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

\*はいと答えた方にお聞きします。それはどのようなことですか。( )

15 お腹の赤ちゃんに、医師に指摘されたことがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

\*はいと答えた方にお聞きします。それはどのようなことですか。( )

16 お腹の赤ちゃんがかわいいと思えないことがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

ご記入ありがとうございました。ここでお伺いした事柄は、担当スタッフ内で共有し、健診や入院の際に参考にさせていただきます。

また個人情報保護を厳守し慎重に取り扱わせていただきます。



スタッフサイン