

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

この時期の「いいえ」はハイリスクです。詳しく伺いましょう。テンプレートの「ボンディングの不安」にチェック

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。

判定を記入します。A：チェックなし B：チェックがあるが、経過観察  
C：チェックがあり介入検討  
D：介入中、支援開始



スタッフサイン