**産後ケア事業利用希望問診票（2回目以降）**

**氏名**

産後ケア事業の利用を希望するにあたり、以下の状況について教えてください。

○利用希望内容

　１、産後の体調確認・生活指導　　　　　　２、産後の心のケア

３、授乳方法・母乳についての相談指導　　４、育児に関する相談指導

５、その他

〇現在の心身状態

　　　よい　・　よくない（　疲れやすい・眠れない・イライラする　）　※複数回答可

　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

〇育児の状況　※複数回答可

　　　楽しい・負担に感じる・気持ちが追い詰められる・不安になる・子どもがかわいいと思えない

　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○その他

　※前回利用時との変更点があればご記入ください。

※宿泊（ショートステイ）・通所（デイサービス）型希望者の利用が**初回の方**のみ

利用にあたり食物アレルギーがある等配慮が必要なことがあればご記入ください。