

プレコンセプションケアWEBコンテンツ 視聴後アンケート

プレコンセプションケアWEBコンテンツをご視聴いただきありがとうございました。下記のアンケートにご協力をお願いいたします。

記入日	年 月 日
受講日 (視聴した日)	年 月 日
年齢	夫 () 歳 妻 () 歳
居住市町村名	

Q1. プレコンセプションケアに関するWEBコンテンツ(動画)の内容はいかがでしたか。(最も当てはまるものを1つ選択ください)

大変良かった	良かった	普通	良くなかった	全く良くなかった
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2. Q1の満足度の理由をお聞かせください。(ご自由にご記入ください)

.....

.....

Q3. 動画視聴後の気持ちについて、当てはまるものを全て教えてください。(複数回答)

自分の健康について意識するようになった

将来の妊娠や出産について考えるきっかけになった

自分の生活習慣を見直そうと思った

プレコンセプションケアに関する知識が深まった

自分にできる行動(健康づくり等)が見えてきた

妊娠や出産に対する不安が少し軽減された

パートナーと健康や将来について話し合いたいと思った

その他 ()

Q4. 動画視聴後、将来の妊娠・出産や健康に対する考え方に変化はありましたか？(最も当てはまるものを1つ選択ください)

とても変化した	やや変化した	全く変化しなかった
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5. Q4で「とても変化した」「やや変化した」と回答した方にお伺いします。

動画視聴後、各項目の気持ちにどのような変化がありましたか？それぞれ最も当てはまるものを選択ください。

項目	非常に前向きになった	やや前向きになった	変化なし	あまり前向きになれなかった	全く前向きになれなかった
自分の健康管理への意識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊娠・出産について考える気持ち	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生活習慣の改善への意識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
働き方やライフプランの見直し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6. 動画視聴後、将来に対する不安の軽減につながりましたか？それぞれ最も当てはまるものを選択ください。

	とても軽減された	軽減された	変化なし	あまり軽減されなかった	全く軽減されなかった
妊娠・出産に関する不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分の健康に関する不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生活習慣に関する不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
仕事と妊娠・出産の両立への不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q7. 将来の妊娠・出産や健康について、どのような不安をお持ちですか？

.....

.....

裏面にお進みください

