

マタニティヨガ問診票

日付 _____ 名前 _____

体調は普段と変わりないですか？	はい ・ いいえ
ご家族で体調の悪い方・感染症にかかっている方はいますか？	はい ・ いいえ
医師に切迫早産と診断された／子宮収縮抑制剤（お腹の張止め）を内服していますか？	はい ・ いいえ
前置胎盤／低置胎盤と診断されていますか？	はい ・ いいえ
血圧が高い／妊娠高血圧症候群と診断されていますか？	はい ・ いいえ
食事は 1～2 時間前に摂ってこられましたか？	はい ・ いいえ
心配事や気になることがあれば記載してください。 また、医師に「〇〇に気をつけて」等と言われている場合は教えてください。	

マタニティヨガ問診票

日付 _____ 名前 _____

体調は普段と変わりないですか？	はい ・ いいえ
ご家族で体調の悪い方・感染症にかかっている方はいますか？	はい ・ いいえ
医師に切迫早産と診断された／子宮収縮抑制剤（お腹の張止め）を内服していますか？	はい ・ いいえ
前置胎盤／低置胎盤と診断されていますか？	はい ・ いいえ
血圧が高い／妊娠高血圧症候群と診断されていますか？	はい ・ いいえ
食事は 1～2 時間前に摂ってこられましたか？	はい ・ いいえ
心配事や気になることがあれば記載してください。 また、医師に「〇〇に気をつけて」等と言われている場合は教えてください。	