

プレコンセプションケア講座視聴後アンケート

動画のご視聴ありがとうございました。

以下のアンケートにご協力ください。※原則当てはまるものを1つ選んでください。

記入日	年 月 日											
世帯情報	申請者氏名											
	夫の年代	<input type="checkbox"/>	10代	<input type="checkbox"/>	20～24歳	<input type="checkbox"/>	25～29歳	<input type="checkbox"/>	30～34歳	<input type="checkbox"/>	35～39歳	
	妻の年代	<input type="checkbox"/>	10代	<input type="checkbox"/>	20～24歳	<input type="checkbox"/>	25～29歳	<input type="checkbox"/>	30～34歳	<input type="checkbox"/>	35～39歳	
1. 動画全体の満足度について												
<input type="checkbox"/>	とても満足						<input type="checkbox"/>	満足				
<input type="checkbox"/>	どちらでもない						<input type="checkbox"/>	不満				
<input type="checkbox"/>	とても不満											
2. プレコンセプションケアの重要性について、理解が深まりましたか？												
<input type="checkbox"/>	とてもよく理解できた						<input type="checkbox"/>	理解できた				
<input type="checkbox"/>	どちらとも言えない						<input type="checkbox"/>	あまり理解できなかった				
<input type="checkbox"/>	全く理解できなかった											
3. プレコンノートに記載されている「5つのアクション」で関心のあった項目について選択してください。【複数回答可】												
<input type="checkbox"/>	Action1	いまの自分を知ろう						<input type="checkbox"/>	Action2	生活を整えよう		
<input type="checkbox"/>	Action3	検査やワクチンを受けよう						<input type="checkbox"/>	Action4	かかりつけ医を持とう		
<input type="checkbox"/>	Action5	人生をデザインしてみよう										
4. 3で回答した項目について、その理由をお答えください。												
5. プレコンセプションケアという言葉を知っています（した）か。												
<input type="checkbox"/>	意味を含めて知っている						<input type="checkbox"/>	聞いたことはあるが詳しく知らない				
<input type="checkbox"/>	知らない（聞いたことがない）											
6. ライフプラン（ライフデザイン）の変更に繋がったか。（行動しようと思ったことがあったか。）												
<input type="checkbox"/>	繋がった						<input type="checkbox"/>	繋がらなかった				
7. その他、ご意見ご要望ご感想などお聞かせください												

ご協力ありがとうございました。

プレコンノートのダウンロード

A4版：

<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/preconnote/download/prconA4.pdf>

A3版：

<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/preconnote/download/prconA3.pdf>