

Anamnese-Bogen in der Schwangerschaft

Bitte füllen Sie diesen Bogen gewissenhaft, leserlich und vollständig aus und bringen ihn zum ersten Termin mit.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Handynummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name der Krankenkasse oder privatversichert: _____

Versicherungsnummer: _____

Versichertennummer: _____

Frauenarzt, Tel.Nr.: _____

Kinderarzt, Tel.Nr.: _____

Geburtstermin: _____ Wievielte Schwangerschaft? _____ Wievielte Geburt? _____

Vorherige Geburten:

Jahr: _____ Art der Geburt: _____ wie lange gestillt: _____

Jahr: _____ Art der Geburt: _____ wie lange gestillt: _____

Jahr: _____ Art der Geburt: _____ wie lange gestillt: _____

Allergien: _____

gesundheitliche Probleme: _____

Blutgruppe: _____ ggf. Rhesusprophylaxe durchgeführt am: _____

Schwangerschaftsdiabetes: ja O /nein O B-Streptokokken positiv: ja O/ nein O

Besonderheiten während dieser Schwangerschaft: _____

Anmeldung zur Betreuung (Version für die Hebammen)

- Hiermit melde ich mich verbindlich zur Hebammensprechstunde mit Wochenbettambulanz an.
- Mit dem Inhalt dieses Behandlungsvertrags erkläre ich mich einverstanden.
- Die Angaben beim Anamnesebogen sind richtig.
- Ich willige in die Datenverarbeitung ein und bin mit der DSGVO einverstanden.

Datum, Unterschrift der Klientin: _____

Datum, Unterschrift der Hebamme: _____

Wochenbett-Bogen

Name, Vorname der Mutter: _____

Geburtsdatum der Mutter: _____

Name des Kindes: _____

Errechneter Geburtstermin: _____ **Geburtsdatum:** _____

Geburtsart und ggf. Grund: _____

Besonderheiten: _____

Geburtsgewicht: _____ **Entlassungsgewicht:** _____

Entlassungsdatum: _____

Datum der U2: _____ Stoffwechselltest am: _____

Sauerstoffsättigung: _____ % Sonografie (Hüfte, Kopf, ...): _____

Besonderheiten bei U2: _____

Gelbsuchtwert des Kindes: _____ Datum: _____

Hb der Mutter bei Entlassung: _____ Blutdruck der Mutter bei Entlassung: _____

Was musste evtl. genäht werden? _____

evtl. Nahtprobleme: _____

Stillen Sie? _____ Hilfsmittel/warum: _____

Wie geht es Ihrer Brust? _____

Brustwarzen: _____

Wichtiges Anliegen: _____
