



Anmeldebogen zur Geburt

Damit wir Ihnen in allen Fragen der Gesundheit optimal zur Seite stehen können, brauchen wir viele Informationen von Ihnen, z.B. zu Ihrer Krankengeschichte, Ihrem Lebensumfeld, Ihrer Familiengeschichte.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Telefon / Handy: _____ Beruf: _____

Krankenkasse: _____

Gynäkologe: _____ Hebamme: _____

Größe in cm: _____ Gewicht in kg vor der Schwangerschaft: _____

Rauchen Sie? _____ Wenn ja, wieviel? _____ Zigaretten/Tag

Haben Sie Beschwerden an bzw. mit			
	Ja	Nein	Welche?
Kopf/ Hals/Schilddrüse/Zähnen:			
Herz/Kreislaufsystem:			
Lunge/Atemwegen:			
Magen/Darmsystem:			
Niere/Harnsystem/Genital/Sexualität:			
Nerven/Knochen/Muskeln/Gelenken:			
Haut:			
Psychisches und körperliches Befinden:			
Zuckerkrankheit:			
Allergien:			
frühere Operationen:			

Nehmen Sie zurzeit regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja welche? _____

Monatliche Blutung vor der Schwangerschaft regelmäßig? Ja Nein
alle _____ Tage für _____ Tage

Letzte Periode: _____ Errechneter Entbindungstermin: _____

Vorausgegangene Entbindungen:

Jahr	Ort	Art der Geburt	Geschlecht	Gewicht	Besonderheiten

Möchten Sie stillen? Ja Nein

Haben Sie bereits gestillt? Ja Nein

Gab es Komplikationen, wenn ja welche? _____

Wer begleitet Sie bei der Geburt (max. 2 Personen)?

1. _____ Telefon: _____
2. _____ Telefon: _____

Möchten Sie ein Familienzimmer, falls frei? (kostenpfl.) Ja Nein

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben. Bringen Sie bitte diesen Bogen, Ihren Mutterpass und falls vorhanden Ihren alten Mutterpass zum Anmeldegespräch mit.

Am vereinbarten Termin Datum: _____ Uhrzeit: _____

melden Sie sich bitte zuerst zwecks Aufnahme Ihrer Personalien unter Vorlage der Versicherungskarte in der Patientenaufnahme (Erdgeschoss/Eingang links).

Nach erfolgter Aufnahme begeben Sie sich bitte in das Büro der Hebammen im Erdgeschoss - Klosterflur - Erster Raum/Türe rechts.