

Fragebogen zur Aufnahme in die Klinik

(Bitte ausgefüllt im Falle einer Verlegung mitbringen!)

Persönliche Daten

.....
Name und Geburtsdatum

.....
Anschrift und Telefonnummer

.....
Familienstand und Beruf

.....
Partner/in Telefonnummer

.....
Versicherungsnummer IK der Kasse Krankenkasse

.....
Frauenärztin/Arzt und betreuende Hebamme

Allgemeine Anamnese

.....
Größe/Gewicht vor der Schwangerschaft/aktuelles Gewicht

.....
Herz-Kreislauf-Erkrankungen

.....
Magen-Darm-Erkrankungen

.....
Nieren-/Harnwegserkrankungen

.....
Infektionskrankheiten

.....
Psychische Erkrankungen

.....
Schilddrüsenerkrankungen

.....
Blutgerinnungsstörungen

.....
Bluttransfusion erhalten ja [] nein []

.....
Operationen

.....
Gynäkologische Operationen

.....
Allergien

.....
Rauchen/Alkohol/Drogen

.....
Regelmäßige Medikamente

.....
Erkrankungen in der Familie

Geburtshilfliche Anamnese

.....
Besonderheiten in dieser Schwangerschaft(z.B. Gestationsdiabetes, Streptokokken B, etc.)

.....
Stationäre Aufnahmen während der Schwangerschaft

.....
Eingriffe in der Schwangerschaft

.....
Vaginalinfekte(Herpes genitalis, Pilzinfektion etc.)

Vorherige Schwangerschaften/Geburten

Jahr/Geschlecht/Gewicht	Geburtsmodus	Besonderheiten

.....
Feindiagnostik (Datum und Ärztin/Arzt)

.....
im Ultraschall festgestellte Auffälligkeiten