

Anmeldung zur Entbindung

Name:		Vorname:		
Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden		
Straße:				
PLZ:		Wohnort:		
Tel.-Nr.:		Beruf:		
Nächster Angehöriger (Im Notfall zu benachrichtigen):				Tel.:
Krankenkasse:		Zusatzversicherung ggf. Privat:		
Betreuender Frauenarzt:				
Schwangerschaft				
Entbindungstermin:		Entbindungstermin korrigiert?		
Letzte Regel:				
Körpergröße:		Gewicht:		
Allergien:				
Vorangegangene Operationen:				
Vorerkrankungen:				
Medikamente:				
Schwangerschaftsdiabetes: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> diätetisch <input type="checkbox"/> insulinpflichtig				
Blutgerinnungsstörung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?				
Geburten bisher				
Datum	Geburtsart + Grund für operat. Geburt (spontan/Zange/Saugglocke/Kaiserschnitt/ Fehlgeburten/Abbrüche)	Schwangerschaftswoche + Geschlecht	Gewicht	Besonderheiten (z.B. Blutungen, CTG- Auffälligkeiten etc.)

Besonderheiten im bisherigen Schwangerschaftsverlauf:

Mit der Rücksendung dieses ausgefüllten Fragebogens ist Ihre Anmeldung zur Geburt im Helios Klinikum Hildesheim eingegangen.
Sie benötigen und Sie erhalten keine zusätzliche Bestätigung!