

Name:

Geb.-Dat.:

Datum:

Hebammenkreißsaal

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich für eine Geburt in unserem hebammengeleiteten Kreißsaal entschieden haben.

Wir wollen Ihnen eine optimale Betreuung Ihrer Geburt ermöglichen und bitten deshalb um eine möglichst konkrete und ehrliche Beantwortung einiger Fragen.

- Haben Sie schon einmal geboren?
 - Nein
 - Ja, die Geburt war...

- Warum möchten sie eine hebammengeleitete Geburt?

- Was sagt Ihr Partner dazu?

- Was glauben Sie, was Sie zu einem guten Geburtserlebnis beitragen können?

- Was sind Ihre Stärken / Schwächen im Umgang mit Ihrem Körper

- Notizen

Die Schwangere ist umfassend über die

- Aufnahmekriterien für die hebammengeleitete Geburt im Krankenhaus
- Aufnahmeprocedere bei Geburtsbeginn (Blutentnahme, Ultraschall, CTG-Überwachung, etc.)
- Verhalten bei Terminüberschreitung, vorzeitigem Blasensprung, positivem β -Streptokokken-Status

aufgeklärt und einverstanden.

Datum, Unterschrift