

Anmeldung zur Geburt

Bitte ausfüllen und per Fax/Post/E-Mail schicken

Fax: 0361 654-1088

Post: Katholisches Krankenhaus Erfurt, Kreißsaal, Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Email: hebammen@kkh-erfurt.de

Angaben zur werdenden Mutter:

Name, Vorname

Geburtsname

geb. am in

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefonnummer (möglichst mobil)

Staatsangehörigkeit

Konfession

Familienstand

Angaben zum Partner/zur Partnerin:

Name, Vorname

Geburtsname

geb. am in

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefonnummer (möglichst mobil)

Staatsangehörigkeit

Konfession

Familienstand

Allgemeine Angaben:

Behandelnde/r Gynäkologe/in

Voraussichtlicher Entbindungstermin

Angaben zur Familienanamnese:

Es gibt/gab in meiner Familie

Stoffwechselerkrankungen nein ja, welche?
(z.B. Diabetes oder Schilddrüse)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen nein ja, welche?
(z.B. Bluthochdruck oder Herzfehler)

Erbkrankheiten nein ja, welche?

Angaben zur eigenen Anamnese:

Ich leide unter

Stoffwechselerkrankungen nein ja, welche?
(z.B. Diabetes oder Schilddrüse)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen nein ja, welche?
(z.B. Bluthochdruck oder Herzfehler)

Erbkrankheiten nein ja, welche?

psychischen Erkrankungen nein ja, welche?

Ich hatte folgende Operationen/Narkosen (Wann? Was? Unterleibsoperationen?)

Ich nehme folgende Medikamente

Ich leide unter folgenden Allergien

Alkohol, Drogen, Zigaretten?

Vorherige Geburten (Wann? Wo? Wie? (Zange; Saugglocke; Kaiserschnitt?) Gewicht des Kindes?
Besonderheiten bei der Geburt/Geburtsverletzungen/Komplikationen?)

Fehlgeburten/Schwangerschaftsunterbrechungen

Angaben zur aktuellen Schwangerschaft:

Krankheiten / Klinikaufenthalte in der aktuellen Schwangerschaft (Wann? Wo?)

Beta-Streptokokken:	pos	neg	nicht durchgeführt	
Feindiagnostik:	unauffällig	auffällig	nicht durchgeführt	wo?
Zuckertest (OGTT):	50g	75g	auffällig	nicht durchgeführt

Blutgruppe

COVID-Risikoeinschätzung:

Wenn Sie positiv auf Covid-19 getestet wurden, als Covid-19-Verdachtsfall gelten oder Kontakt zur einer Covid-19-erkrankten Person hatten, informieren Sie uns bitte **zwingend vorab** telefonisch unter 0361 654-1510.

Bitte senden Sie uns eine Kopie des Mutterpasses, der Feindiagnostik und möglichen weiteren Befunden (Diabetologie etc.) mit diesem Anmeldebogen zusammen zu.

Für Rückfragen sind wir jederzeit ansprechbar unter 0361 654-1510.
Wir melden uns, wenn unsererseits noch Fragen zum Anmeldebogen bestehen.

Bitte bleiben Sie gesund. Wir freuen uns auf Sie.