

HEBAMMENPRAXIS AM STEINLEIN

Anamnese zur Wochenbettsprechstunde

Vorname & Name: _____ Geburtsdatum: _____
Straße: _____ Telefonnummer: _____
PLZ / Ort: _____ E-Mail: _____
Gynäkologe: _____ Kinderarzt: _____
Krankenkasse: _____ Versichertennr.: _____
Kassennummer: _____
Gesetzliche Krankenkasse Private Krankenkasse

Anzahl der Schwangerschaften: _____ Anzahl der Geburten: _____
Blutgruppe & Rhesusfaktor: _____ Errechner Termin: _____
Verlauf dieser Schwangerschaft: _____

GEBURT

Am: _____ Schmerzmittel unter Geburt: _____
Um: _____ Geburtsverletzungen: _____
Schwangerschaftswoche: _____ Besonderheiten: _____
Wie ist das Kind geboren: _____ Medikamente bei Entlassung: _____
_____ HB bei Entlassung: _____

Name des Kindes:

Geburtsgewicht: _____ War in Kinderklinik: Ja Nein
Entlassung am: _____ Besonderheiten: _____
Entlassungsgewicht: _____ Ernährung: Stillen Fläschchen

Eigenanamnese (Medikamente, Allergien, Erkrankungen, Operationen, ...):

Auffälligkeiten in vorangegangene Schwangerschaften, Geburten und Wochenbett:

Auffälligkeiten im Verlauf des aktuellen Wochenbetts:

Entwicklung des Kindes (Gewichtsentwicklung, Auffälligkeiten, ...):

Bitte zum Termin mitbringen: Mutterpass, Kinderuntersuchungsheft und Krankenversichertenkarte