

## Fragebogen Wochenbett

Name

Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Beruf

Telefonnummer

Email

Name PartnerIn

Telefon PartnerIn

Krankenkasse

Krankenkassennummer

Versichertennummer

Gynäkologin/Gynäkologe

Kinderärztin/Kinderarzt

### Mutterpass

Blutgruppe

Antikörper-Suchtests

Röteln-Antikörper

HbsAntigen

OGTT-Werte

β-Streptokokken

Sonstige Befunde

Vorherige Schwangerschaften

Vorherige Geburten

### Anamnese

Besonderheiten der jetzigen Schwangerschaft

Allergien

Aktuelle Medikamente -oder Nahrungsergänzungsmittelaufnahme

Chronische oder akute Vorerkrankungen

Vorausgegangene Operationen

Schwerwiegende Erkrankungen in der Familie

Stillerfahrung

**Geburt**

Name des Kindes

Geburtstag

Uhrzeit

Klinik

Geburtsgewicht

Entlassungstag

Entlassungsgewicht

Geburtsmodus

Geburtsverletzung

Besonderheiten der Geburt

Hb-Wert der Mutter

Bilirubinwert des Kindes

Ernährungsform des Kindes

**Fragen an die Hebamme**