

Geburtshilfliche Anmeldung

- ☐ Anmeldung zur Geburt
- ☐ Aufbieten für Besprechung Geburtsprozedere
- ☐ Aufbieten für Schwangerschaftskontrolle
- ☐ Überweisung ab Termin

Name, Vorname

Telefon | Mobil

Strasse, Hausnummer

E-Mail

PLZ, Ort

Geburtsdatum**Kostenträger**

Versicherungsnummer und Versicherung

Parität / Gravidität

Errechneter Geburtstermin

Konzeption

Terminverschiebung aufgrund

Letzte Menstruation

Korrigierter Termin**Geburtshilfliche Anamnese / klinische Angaben** (Risikofaktoren, Frühere SS und Geburten, aktueller Verlauf, relevante Diagnosen)

Blutgruppe

AK-Suchtest

Rh

Anti-D Gabe**Infektserologie / Besonderheiten** (Abstriche – Strep B / ETT / Impfungen)

Zuweisender Arzt

Datum | Telefon | GLN | ZSR