Anmeldung zur Geburt

HGB-75-FB-45

Aufzeichnungsvorlage

Sana Klinikum Hameln-Pyrmont

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Brustzentrum
Beckenbodenzentrum

Chefarzt Dr. Thomas Noesselt
Sekretariat: 05151 97-1241; sigrid.drube@sana.de
Kreißsaal: 05151 97-1315

Angaben der werdenden Mutter:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____

PLZ, Wohnort: _____ Geb.ort: _____

Straße: _____ Nationalität: _____

Familienstand: _____ Telefonnummer: _____

Beruf: _____

Name und Telefonnummer der Notfall-Kontaktperson: _____

Name der Krankenversicherung: _____

☐ Private Krankenversicherung ☐ mit Chefarzt-Behandlung ☐ 1-Bett-Zimmer

☐ 2-Bett-Zimmer

Angaben über Kindsvater/Lebenspartner*in:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Nachname des Kindes: _____

Familienzimmer gewünscht (keine Zusage!)? ☐ Ja ☐ Nein

Familienstand: _____

Name Frauenarzt/-ärztin: _____

Name nachsorgende Hebamme: _____

Name Kinderarzt/-ärztin: _____

Berechneter Entbindungstermin: _____ ggf. nach Verlauf korrigiert: _____

Letzte Periode: _____

War die Periode regelmäßig alle 28 Tage? ☐ Ja ☐ Nein

Verkürzt alle _____ Tage Verlängert alle _____ Tage ☐ unregelmäßig

Rauchen: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl pro Tag: _____

Alkohol: ☐ Ja ☐ Nein **Drogen:** ☐ Ja ☐ Nein

Bisherige Geburten:

Datum	**Geburt** normal/ Saugglocke /Sectio/ Zange?	**Schwa nger-schafts -woche**	Dammri ss/ Damm-schnitt	**Größe/ Gewicht**	**Geschlecht** m/w	**Probleme im Wochenbett?** Wie lange gestillt? Kind gesund?	**Entbindungsort**

Anzahl/Jahr Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche: _____

mit Nachcurettage/n (Ausschabung/en) ☐ Ja ☐ Nein

(Schwangerschafts-)Diabetes: ☐ Ja ☐ Nein ☐ diätetisch ☐ insulinpflichtig

(IE/Tag)

Angaben zur Mutter:

Größe: _____ Gewicht: _____

Haben Sie einen Geburtsvorbereitungskurs besucht? ☐ Ja ☐ Nein

Wo? _____

Möchten Sie stillen? ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie behandlungsbedürftige Erkrankungen? (z. B. Nierenerkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen, Gerinnungsstörungen, o. Ä.) ☐ Ja ☐ Nein

Welche? _____

Sind Allergien bekannt (u.a. gegen Medikamente, Pflaster)**?** ☐ Ja ☐ Nein

Welche? _____

Frühere Operationen? ☐ Ja ☐ Nein

Welche? _____

Gab es Komplikationen mit der Narkose? ☐ Ja ☐ Nein

Welche Narkoseform? _____ Komplikation? _____

Hüftdysplasie? 1. Werdende Mutter ☐ Ja ☐ Nein

2. Kindsvater ☐ Ja ☐ Nein

3. Kindsgeschwister ☐ Ja ☐ Nein

Erkrankungen/ Allergien des Vaters: _____

Sind in Ihrer Familie Erbkrankheiten, Fehlbildungen, chronische o.

Krebserkrankungen bekannt? ☐ Ja ☐ Nein

Wer/ Welche? _____

Nehmen Sie Medikamente in der Schwangerschaft? ☐ Ja ☐ Nein

Welche? _____

☐ **Krankenhausaufenthalt in dieser Schwangerschaft:**

Von	Bis	Schwanger-schafts-woche	Grund	Klinik

Besonderheiten oder Belastungen in der Schwangerschaft? ☐ Ja ☐ Nein

Welche? _____

Wir möchten Ihren Aufenthalt für Sie und Ihr Kind besonders angenehm, sicher und familienfreundlich gestalten. Dafür wurden wir von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Unicef als Babyfreundliche Klinik ausgezeichnet.
Wir bitten Sie, folgende Informationen **„rund ums Stillen“**, abrufbar unter dem Link: https://www.sana.de/hameln/medizin-pflege/gynaekologie-und-geburtshilfe/geburtsklinik/rund-ums-stillen zur Kenntnis zu nehmen und uns diese zu bestätigen. Darüber hinaus stehen wir Ihnen mit Beginn der Schwangerschaft jederzeit beratend zur Seite.
Hiermit erkläre ich, dass ich die Informationen **„rund ums Stillen“** zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Vorname meines Kindes in der wöchentlichen „Willkommenstafel“ auf den Social-Media-Kanälen des Sana Klinikums Hameln-Pyrmont veröffentlicht werden.

Als Beratungsangebot haben wir die Babylotsen auf unserer Wochenstation.
Informationen unter: https://www.sana.de/hameln/medizin-pflege/gynaekologie-und-geburtshilfe/geburtsklinik/standard-titel-1 .Gerne können mich die Babylotsen ansprechen.
☐ Gerne können mich die Babylotsen ansprechen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir freuen uns auf Sie!
Ihr Team der Integrativen Geburtshilfe

Die Anmeldung muss NICHT vor der Geburt eingereicht werden! Einfach in den Mutterpass legen!