

## ANMELDUNG SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

- Geburt     SS-Kontrolle     Hospitalisation     Geburtsmodusbesprechung  
 Screening Ultraschall 1, ETT (11+0 - 14+0 SSW)     Screening Ultraschall 2 (20+0 - 23+0SSW)  
 Ultraschall / Doppleruntersuchung

Name / Vorname  
 Strasse  
 PLZ / Ort

Geburtsdatum  
 Telefon Mobil / Privat  
 Telefon Geschäftlich

Krankenkasse

- Allgemein     Halbprivat     Privat

### Schwangerschaftsangaben Serologien und Impfstatus: bitte aktuelle Kopien beilegen

Alter	G / P	LP	ET	Korr. T
BG / Rh	AKST	Konzeption	<input type="checkbox"/> IVF <input type="checkbox"/> ICSI	
Rubella IgG VZV IgG	HBs Ag HCV Ak	Lues HIV	PAP Chlamydien Strepto B	TSH Ferritin Vitamin D
Grösse Gewicht BMI	PND <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> CVS <input type="checkbox"/> ETT <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> NIPT <input type="checkbox"/> nicht gew.	Nü BZ oGTT	Immunisierung <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Grippe	Rhophylac 300

### Frühere SS, Geburten

---

### Schwangerschaftsverlauf, Risikofaktoren, Medikamente

---

### Wünsche zur Geburt

- Ambulante Geburt     Sterilisation pp    Nachbetreuung Wochenbett durch     Hebamme/Pflegefachfrau     keine gewünscht

### Fragestellung

---

### Weitere Kontrollen

- durch mich     durch mich bis Geburt     durch die Klinik     durch die Klinik ab SSW

Ort, Datum

Absender / Stempel / Unterschrift

---