



SRH Wald-Klinikum Gera

Informationsabfrage zur Aufnahme zur Geburt

Bitte beantworten Sie in Ruhe diesen Fragebogen. Dann haben Sie alle wichtigen Informationen, die wir für Ihre Aufnahme in unserer Geburtsklinik benötigen, bereits zusammen.

Kontaktdaten

- Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummern:
- Frauenarzt:
- Hausarzt:
- weitere Ärzte (Internist, Neurologe etc.):
- Hebamme:

Allgemeines

- Beruf:
- Berufstätigkeit in der Schwangerschaft? Beschäftigungsverbot?
- Herkunftsland / Sprachen:
- Allergien / Unverträglichkeiten (Medikamente, Lebensmittel etc.):

Medikament	Wie reagiert?	Getestet?	Alternative?

Medikamente (aktuelle und abgesetzte):

Name / Wirkstoff	Dosis	Früh	Mittag	Abend	Bis wann?

Allgemeines

- Trinken oder tranken Sie Alkohol? Wann, wie viel?
- Rauchen oder rauchten Sie? Wann, wie viel?
- Nehmen oder nahmen Sie Drogen? Wann, wie viel?
- Haben Sie Kontakt zu Tieren? Welche?

Erkrankungen in Ihrer Familie (Blutsverwandschaft)

- Erkrankungen der Eltern / Großeltern / Geschwister:

Verwandter	Erkrankung / Zwischenfall	weitere Erkenntnisse?

- Familiäre Belastung für Thrombosen / Blutungsneigung?
- Genetische Erkrankungen, Erbkrankheiten?
- Gab es Narkosezwischenfälle?

Ihre eigene Krankheitsgeschichte

Kinderkrankheiten (Windpocken, Masern, Mumps etc.)	(chronische) Erkrankungen	Operationen / Narkosen	Geschlechts-/ Unterleibs- erkrankungen

Frühere Schwangerschaften

- Wie oft waren Sie bereits schwanger?
- Wie viele Kinder haben Sie geboren?

Jahr	m / w	Schwanger- schafts- woche	Gewicht in g	Besonderheiten / Komplikationen? (OP? Blutverlust? Einleitung? Stillen?)	Kind gesund ?

Hatten Sie Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche?

Jahr	Schwangerschaftswoche	Fehlgeburt / Abbruch	OP?

- Haben Sie (Vor-)Befunde, die für die Art der Entbindung wichtig sind?

Aktuelle Schwangerschaft

- Erkrankungen oder Besonderheiten in dieser Schwangerschaft?
- Blutungen in der Schwangerschaft?
- Infektionen?
- Schwangerschaftsdiabetes? Seit wann, Insulin, betreuender Arzt?
- Schilddrüsenerkrankungen oder Bluthochdruck?
- Nehmen Sie neue Medikamente?
- Waren Sie in dieser Schwangerschaft in stationärer Behandlung?

Klinik	Schwangerschaftswoche	Diagnose	Therapie

- Gibt es besondere Befunde? Feindiagnostik / Fruchtwasseruntersuchung / NIPT?

Abgleich des Mutterpasses

- Termin der letzten Regel / errechneter Geburtstermin:
- Frauenarzt / behandelnde Ärzte:
- Feindiagnostik: wann? Befunde?
- Blutgruppe:
- Antikörper (wenn positiv, wann?):
- Frühere Transfusionen? Wann, warum, wie viele?

Testung	Befund	Kontrolle?
LSR		
HIV		
Chlamydien		
Röteln (Immunität? Impfungen?)		
HBs-Antigen		
B-Streptokokken		
oGTT (Diabetes-Screening)		
75 g – oGTT (großer Zuckertest)		
Toxoplasmose		
CMV		
VZV		
Parvovirus B19		
Herpes		
NIPT		
Weiteres? Was?		

Informationen zum Vater des Kindes

- Name, Geburtsdatum, Beruf, telefonische Erreichbarkeit

- Erkrankungen des Vaters des Kindes?

- Erkrankungen in der Blutsverwandtschaft des Vaters?

- Erbkrankheiten?

Informationen zum Kind

- Nachname des erwarteten Kindes?

Wollen Sie uns noch etwas mitteilen?

Besonderheiten	Wünsche zur Geburt

Wichtige Telefonnummern:

- Krankentransport 0365 838 939140
- Kreißsaal 0365 828 4560
- Wochenstation 0365 828 4360
- Geburtsplanung 0365 828 4360 (Terminvereinbarung, Überweisung mitbringen)
- PDA-Aufklärung 0365 828 2919 (Terminvereinbarung, Überweisung mitbringen)