

Anamnesebogen Kreißsaal

Persönliche Daten:			
Name, Vorname			
Geburtsdatum		Alter	
Familienstand		Beruf	
Herkunftsland		In der Schwangerschaft gearbeitet?	
Wohnort		PLZ	
Straße, Hausnummer			
Telefonnummer		Mobil	
Facharzt		Nachsorgehebamme	
Partner/Begleiter bei der Geburt/N	Notfallkontakt:		
Name, Vorname			
Telefonnummer/Mobil			
Krankenkassendaten:			
Allgemeinversichert		Privatversichert	
Private Zusatzversicherung			
	-Bett 🗌 2-Bett	mit Chefarztbehandlung	
Familienzimmer (nach Verfügbark	eit) 🗌 Ja 📗 N	ein	
Einzelzimmer (nach Verfügbarkeit)	ein	

Vorausgegangene Geburten:

Datum	Schwanger- schafts- woche	Spontan/ Kaiserschnitt/ Saugglocke	Geschlecht	Gewicht	Besonderheiten (Einleitung, Dammriss o.ä.)	Ort	Gestillt JA/NEIN

FRA/083/10.25Anamnesbogen Kreißsaal Seite 1 von 2 Fachl. Zuständigkeit, Gültigkeit und Version siehe Eintrag QOH



Vorausgegangene Schwangerschaften:

Eigenanamnese: Größe Gewicht vor Schwangerschaft/aktuelles Gewicht Errechneter Geburtstermin ggf. Korrektur nach Ultraschall War Ihr Zyklus regelmäßig? Wie viele Tage Haben sie Allergien? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? Nehmen Sie Medikamente ein (auch schwangerschaftsspezifische Medikamente oder Vitamine)? Wenn ja in welcher Dosierung und wann? Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen auf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes, Krankenhausaufenthalte)?	Datum	Schwangerschafts- woche	Fehlgeburt/ Schwangerschaftsabbruch	Ausschabung/ Besonderheiten
Gewicht vor Schwangerschaft/aktuelles Gewicht Grechneter Geburtstermin ggf. Korrektur nach Ultraschall War Ihr Zyklus regelmäßig? Wie viele Tage Haben sie Allergien? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? Nehmen Sie? Wie viel pro Tag? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? Nehmen Sie Medikamente ein (auch schwangerschaftsspezifische Medikamente oder Vitamine)? Wenn ja in welcher Dosierung und wann? Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen nuf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandten behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen geben gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,		27.5.00.5		
Gewicht vor Schwangerschaft/aktuelles Gewicht ggf. Korrektur nach Ultraschall var Ihr Zyklus regelmäßig? Wie viele Tage laben sie Allergien? Rauchen Sie? Wie viel pro Tag? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? lehmen Sie Medikamente ein (auch schwangerschaftsspezifische Medikamente oder Vitamine)? Venn ja in welcher Dosierung und wann? laben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, childdrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Vurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen uf? estehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte ehandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen libt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
Gewicht vor Schwangerschaft/aktuelles Gewicht rrechneter Geburtstermin ggf. Korrektur nach Ultraschall Var Ihr Zyklus regelmäßig? Wie viele Tage laben sie Allergien? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? lehmen Sie? Wie viel pro Tag? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? lehmen Sie Medikamente ein (auch schwangerschaftsspezifische Medikamente oder Vitamine)? Venn ja in welcher Dosierung und wann? laben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, childdrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Vurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen uf? estehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte ehandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen geben gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
Gewicht vor Schwangerschaft/aktuelles Gewicht ggf. Korrektur nach Ultraschall var Ihr Zyklus regelmäßig? Wie viele Tage laben sie Allergien? Rauchen Sie? Wie viel pro Tag? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? lehmen Sie Medikamente ein (auch schwangerschaftsspezifische Medikamente oder Vitamine)? Venn ja in welcher Dosierung und wann? laben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, childdrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Vurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen uf? estehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte ehandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen libt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
Gewicht vor Schwangerschaft/aktuelles Gewicht Greechneter Geburtstermin ggf. Korrektur nach Ultraschall War Ihr Zyklus regelmäßig? Wie viele Tage Haben sie Allergien? Rauchen Sie? Wie viel pro Tag? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? Behmen Sie Medikamente ein (auch schwangerschaftsspezifische Medikamente oder Vitamine)? Wenn ja in welcher Dosierung und wann? Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen nuf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandten behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen		<u> </u>	<u> </u>	
ggf. Korrektur nach Ultraschall	_		nwangerschaft/aktuelles Gewicht	
Rauchen Sie? Wie viel pro Tag? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? Hehmen Sie Medikamente ein (auch schwangerschaftsspezifische Medikamente oder Vitamine)? Wenn ja in welcher Dosierung und wann? Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen nuf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandten behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,	·		-	
Rauchen Sie? Wie viel pro Tag? Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten? lehmen Sie Medikamente ein (auch schwangerschaftsspezifische Medikamente oder Vitamine)? Wenn ja in welcher Dosierung und wann? Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen uuf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
Wenn ja in welcher Dosierung und wann? Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert ? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen auf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandten behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gehandlungsbedürftige sin der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,	laben sie Alle	ergien?		
Nenn ja in welcher Dosierung und wann? Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert ? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen nuf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandten behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,	Rauchen Sie?	Wie viel pro Tag?	Haben Sie schon mal eine Blut i	transfusion erhalten?
Wenn ja in welcher Dosierung und wann? Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert ? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen nuf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
Haben Sie unabhängig der Schwangerschaft bestehende Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert ? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen auf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				ŕ
Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnungsstörungen, psychische Erkrankungen) Wurden Sie schon einmal operiert ? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen auf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,	•	J		
Wurden Sie schon einmal operiert ? Wenn ja weshalb und wann? Traten bei der Narkose Komplikationen auf? Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,	Haben Sie una	bhängig der Schwangerscl	haft bestehende Grunderkrankunge	en (z.B. Diabetes,
Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,	Schilddrüsener	krankungen, Bluthochdruc	ck, Blutgerinnungsstörungen, psychisch	he Erkrankungen)
Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
Bestehen bei Ihren näheren Verwandten, Ihrem Partner oder dessen näheren Verwandte behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,		=	=	-
Dehandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) oder Behinderungen Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,	Bestehen be	i Ihren näheren Verv	vandten, Ihrem Partner oder o	dessen näheren Verwandten
Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,	oehandlungsb	edürftige chronische Er	krankungen (z.B. Diabetes, Hype	rtonie) oder Behinderungen?
Gibt oder gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten (künstliche Befruchtung, Blutungen, Diabetes,				
	Sibt oder gab			
Haben Sie in der Schwangerschaft Pränataldiagnostik durchführen lassen (Nackenfaltenmessung, Gen-Tes Fruchtwasseruntersuchung)? Wenn ja, welche?				
Möchten Sie stillen ?				