



Anmeldung zur Geburt im Klinikum Landsberg



Wir freuen uns sehr, dass Sie bei uns in Landsberg Ihr Baby zur Welt bringen möchten.

Leider können wir aktuell keine persönliche Kreißsaal-Anmeldung anbieten. Dennoch möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, einen Teil der Formalitäten zur Geburt vorab zu erledigen. Dann können wir bereits Ihr Geburtsjournal anlegen und Sie müssen sich – wenn Sie mit Wehen kommen – weniger lang um die Bürokratie kümmern. Die Kreißsaal-Anmeldung sollte ca. 6-8 Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin erfolgen.

Bitte füllen Sie den Bogen ggf. unter Zuhilfenahme Ihres Mutterpasses aus. Wenn Sie eine Kopie der Seiten 2 und 3 aus Ihrem Mutterpass hinzufügen, ist es unsererseits möglich, noch ein paar mehr Lücken in unserem Geburtsjournal zu füllen.

Nichtzutreffendes im Fragebogen können Sie einfach streichen.

Nachname:..... Vorname:

Geburtsname: Geburtsdatum:

Straße: Wohnort:

Telefon/Handy: Beruf:

E-Mail:

Krankenkasse: gesetzlich | privat

Zusatzversicherung: 1Bett | 2Bett | Wahlarzt

Gynäkologe: Hebamme (fürs Wochenbett):

Familienstand: ledig | verheiratet | geschieden | verwitwet

Name PartnerIn: Telefon/Handy:

Wieviele Schwangerschaften gab es bisher? (inkl. dieser) Wie viele Kinder haben Sie bisher zur Welt gebracht?

Körpergröße:cm

Gewicht (vor der Schwangerschaft): kg

Sind Sie Raucherin? nein | ja

Wenn ja, wie intensiv? Zigaretten pro Tag

Haben Sie während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert? nein | ja

Liegt eine andere Suchterkrankung vor? nein | ja, nämlich:

Wann war der erste Tag ihrer letzten Periode? (steht im Mutterpass):

Wie war ihr Zyklus vor der Schwangerschaft? regelmäßig, ca. alle Tage, Blutungsdauer ca. Tage | unregelmäßig

Wie ist die Schwangerschaft entstanden? spontan | Insemination | IVF | ICSI

Wann ist (lt. Mutterpass) der errechnete Entbindungstermin?

Wurde in der Schwangerschaft ein Blutzuckertest (OGTT) durchgeführt? nein | ja

War das Ergebnis auffällig? nein | ja Wurde bei Ihnen ein Schwangerschaftsdiabetes diagnostiziert? nein | ja

Falls ja, wie ist die Behandlung: Ich halte Diät Ich spritze Insulin

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt? (z.B. Chronische Erkrankungen, Erkrankungen an Organen (insbes. an Herz, Lunge, Nieren, Schilddrüse, Gebärmutter,...), erhöhter Blutdruck, Diabetes, Fehlbildungen, Blutgerinnungsstörungen, Thrombosen, Verletzungen im Beckenbereich, psychische Erkrankungen:

.....
.....

Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja, wann war das und was wurde operiert?

.....
.....
.....

Haben Sie (falls erfolgt) Vollnarkosen bisher gut vertragen? ja | nein , Symptome:

Nehmen Sie zurzeit regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

.....

Sind bei Ihnen Allergien oder Nahrungunverträglichkeiten bekannt? nein | ja,

wenn ja, gegen:

Gibt es in Ihrem engeren Familienkreis Erkrankungen (z.B. erbliche Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, Erkrankungen an Organen, Blutgerinnungsstörungen, Asthma, Heuschnupfen, Neurodermitis, psychische Erkrankungen, Fehlbildungen, Behinderungen, gynäkologische Erkrankungen, Krebsleiden, Mehrlinge, schwere Komplikationen unter Geburten)

nein | ja, nämlich (bitte auch unter Angabe, WER betroffen ist):

.....
.....
.....

Hatten Sie oder ein naher Angehöriger (auch aus der Familie des Kindsvaters) als Säugling eine behandlungsbedürftige Erkrankung: z.B. der Hüfte/n (Spreizhose, Hüftdysplasie), angeborener Herzfehler etc.? nein | ja, (wer und was?):.....

.....
.....

Bitte berichten Sie uns von vorhergegangenen Schwangerschaften (jede SS zählt). Bitte in chronologischer Reihenfolge:

Jahr	Geburtsmodus*	SS-Woche	Geschlecht	Gewicht	Geburtsort	Geburtsverletzung

*Spontangeburt, Kaiserschnitt, Saugglockengeburt, Zangengeburt, Fehlgeburt, Abbruch

Bitte schreiben Sie hier kurz, wenn es während oder nach den Geburten oder im Wochenbett Komplikationen oder Besonderheiten gab und auf welche Geburt Sie sich beziehen. Sind Ihre bisherigen Kinder gesund? Haben Sie Ihre bisherigen Kinder gestillt? Wir besprechen die Details dann persönlich, wenn Sie bei uns vor Ort sind.....

.....
.....
.....

Gibt es Besonderheiten in der jetzigen Schwangerschaft (Blutungen, vorzeitige Wehentätigkeit, Fehlbildungen Ihres Babys, stationäre Aufenthalte, auffällige Doppleruntersuchungen, Besonderheiten an der Plazenta, ...)? nein | ja, nämlich:

.....
.....

Haben Sie Pränataldiagnostik in Anspruch genommen? (Bluttest, Nackenfaltenmessung, Fruchtwasser- oder Plazentapunktion, Feinultraschall) nein | ja, nämlich:

Planen Sie Ihr Baby zu Stillen: nein | ja

Möchten Sie: ein Einzelzimmer ein Familienzimmer

Sind Sie bereits auf unserer Premiumstation vorgemerkt? ja nein

Datenschutzerklärung

Durch das Zurücksenden dieses Bogens und ggf. Kopien Ihres Mutterpasses erteilen Sie dem Klinikum Landsberg am Lech die Erlaubnis, Ihre dadurch bereitgestellten Daten zur Erstellung eines Geburtsjournals und zur Eingabe in das elektronische Geburtsprotokoll-Programm KIM zu nutzen. Dieser Bogen wird am Ende des Prozesses Ihrer Akte beigelegt, im Verlauf archiviert und nicht an unbeteiligte Dritte weitergeleitet.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular entweder direkt zurück oder auch per Mail an kreisssaalanmeldung@klinikum-landsberg.de

Für weitere Fragen zum Geburtsjournal kontaktieren Sie uns bitte unter 08191/333-1288 Montag von 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr und Donnerstag von 13:00 bis 16:00 Uhr

Für alle anderen Fragen rund um die Geburt und den Aufenthalt bei uns im Haus wenden Sie sich bitte an Frau Dorow unter Tel. 08191/333-1322

Selbstverständlich können Sie auch spontan weiterhin ohne vorangelegtes Geburtsjournal und ohne Voranmeldung bei uns im Haus entbinden.

Wir freuen uns auf Sie und wünschen Ihnen alles Gute.

Herzliche Grüße
Ihr Geburtshilfliches Team
aus dem Klinikum Landsberg

