



Still und Wochenbettsprechstunde im Geburtshaus Idstein

Fragebogen Wochenbett und Stillzeit

Name

Vorname der Mutter

Adresse

Geburtsdatum

Beruf

Telefonnummer:

E-Mail

Krankenkasse

Krankenkassennummer

Versichertennummer

Gynäkologin/Gynäkologe

Kinderärztin/Kinderarzt

Vorherige Schwangerschaften

Vorherige Geburten

Allergien

Aktuelle Medikamente -oder Nahrungsergänzungsmittel

Chronische oder akute Vorerkrankungen

Vorausgegangene Operationen



Still und Wochenbettsprechstunde im Geburtshaus Idstein

Angaben zur Geburt

Name des Kindes

Geburtstag

Uhrzeit

Geburtsort

Geburtsgewicht

aktuelles Gewicht

Entlassungstag

Entlassungsgewicht

Wie ist ihr Kind geboren?

Geburtsverletzungen

Gab es Besonderheiten bei der Geburt?

Hb-Wert der Mutter

Bilirubinwert des Kindes

Ernährungsform des Kindes? Wird Ihr Kind gestillt? Wird Ihr Kind zugefüttert?

Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Anliegen in Stichworten, alles Weitere besprechen wir dann persönlich:

Vielen Dank! Ihr Team der Wochenbettsprechstunde!