

**Anmeldung zur Entbindung im Südharz Klinikum Nordhausen – Selbstauskunft**

*Bitte zwischen der 34. – 36. Schwangerschaftswoche ausfüllen.*

Füllen Sie bitte den nachstehenden Fragebogen aus und zeigen ihn möglichst vor Versand Ihrem Frauenarzt/Ihrer Hebamme. Senden Sie uns den **ausgefüllten Fragebogen** und eine **Kopie des Mutterpasses** sowie eventuell wichtige Vorbefunde/Arztbriefe und eine **Kopie des Überweisungsscheines** postalisch, per Fax oder per Mail an:

Postanschrift: Südharz Klinikum, Frauenklinik, Dr.-Robert-Koch-Str. 39, 99734 Nordhausen

Fax: 0 36 31 / 41 22 77

E-Mail: [frauenklinik@shk-ndh.de](mailto:frauenklinik@shk-ndh.de)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Telefon:

E-Mail:

Voraussichtlicher Entbindungstermin lt. Mutterpass:

Betreuende/er ambulante/er Frauenarzt/ärztin:

Hebammenvorbereitung:  Ja  Nein , falls ja, Name Hebamme:

Hebammennachsorge:  Ja  Nein , falls ja, Name Hebamme:

Haben Sie schon einen Kinderarzt?:  Ja  Nein , falls ja, Name Kinderarzt:

Auf Grund der aktuellen Situation müssen wir Ihnen leider gleich am Anfang ein paar Fragen zum Infektionsrisiko mit dem Coronavirus und einer Covid-19-Erkrankung stellen. Wir betreuen Sie in unserer Klinik selbstverständlich uneingeschränkt auch im Falle eines Verdachts oder einer Infektion. Die Risikoabfrage dient lediglich dazu, um für Sie, Ihr Kind, Ihre Familie, andere Schwangere und das Personal so sicher wie möglich zu verfahren.

Ist oder war bei Ihnen eine Coronainfektion bekannt?  Ja  Nein

Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Fieber, Atemnot oder Husten?  Ja  Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit nachgewiesener Infektion?

Ja  Nein

### Allgemeine Angaben:

1. Größe:                      Gewicht vor Schwangerschaft:                      aktuelles Gewicht:
2. Sind bei Ihnen Allergien/Unverträglichkeiten bekannt?  Ja    Nein  
Wenn ja, welche:
3. Hatten Sie schon einmal eine Thrombose?  Ja    Nein  
Wenn ja, nähere Angaben machen (Wo?, Wann?, Therapie?):
4. Haben Sie eine Gerinnungsstörung?  Ja    Nein  
Wenn ja, nähere Angaben machen:
5. Haben Sie oder Ihre Angehörigen eine verstärkte Blutungsneigung?  Ja    Nein  
Wenn ja, nähere Angaben machen:
6. Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt? (Herz, Lunge, Nieren, Darm, Epilepsie, Leber,...?)  Ja    Nein  
Wenn ja, welche:
7. Wurden Sie schon mal operiert/hatten eine Narkose?  Ja    Nein  
Wenn ja, nähere Angaben machen:
8. Nehmen Sie aktuell Medikamente?  Ja    Nein  
Wenn ja, welche:
9. Rauchen Sie oder haben Sie vor der Schwangerschaft geraucht?  Ja    Nein  
Wenn ja, wie viel:
10. Nehmen Sie Drogen oder konsumieren Sie regelmäßig Alkohol?  Ja    Nein  
Wenn ja, welche:

### Angaben zur aktuellen Schwangerschaft:

1. Sind Probleme oder auffällige Befunde in der jetzigen Schwangerschaft aufgetreten? Falls ja, Schwangerschaftsrisiken bitte ankreuzen:
  - Zwillings-/Drillingsschwangerschaft
  - Bluthochdruck
    - Wenn ja:     vor Schwangerschaft bestehend
    - neu in Schwangerschaft aufgetreten
  - Schwangerschaftszucker
    - Wenn ja:     mit Insulin behandelt
    - ohne Insulin behandelt/ nur Diät
  - Minderwachstum des Kindes (zu kleines Kind)
  - das Kind liegt im Moment nicht in Schädellage
  - andere Probleme/Risiken:

2. Spezielle vorgeburtliche Untersuchungen: Erfolgt über die normale Vorsorge hinaus spezielle vorgeburtliche Untersuchungen/eine Pränataldiagnostik?

- Ersttrimesterscreening
- Ultraschall zum Fehlbindungsausschluss
- Fruchtwasserpunktion/Chorionzottenbiopsie
- NIPD/Nichtinvasiver Pränataltest (Blutentnahme bei der Mutter zur DANN-Untersuchung beim Kind, z.B. Fetalis-Test, Harmony-Test oder ähnliche)

Falls ja, gab es kontrollbedürftige Befunde? ○ Ja   ○ Nein

Welche?:

3. Gab oder gibt es Besonderheiten oder kontrollbedürftige Befunde bei den bisher durchgeführten Ultraschalluntersuchungen? ○ Ja   ○ Nein

**Angaben zu zurückliegenden Schwangerschaften:**

1. Anzahl zurückliegender Geburten:

2. Anzahl Fehlgeburten: Abbrüche: Eileiterschwangerschaften:

3. Darunter Fehlgeburten nach der 14.Schwangerschaftswoche? ○ Ja   ○ Nein  
Wenn ja, nähere Angaben machen:

Übersicht über zurückliegende Schwangerschaften/Geburten/Wochenbett:

Jahr	Schwanger-schafts-woche	Geburtsmodus (normal, Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange)	Geburts-gewicht	Hatten Sie Geburts-verletzungen? (Dammriss, Dammschnitt)	Gab es Probleme bei Schwangerschaft/ Geburt/ Wochenbett?	Ist das Kind gesund? Falls nicht, machen Sie nähere Angaben.

Machen Sie weitere Angaben zu zurückliegenden Schwangerschaften, Geburten oder Wochenbett, die Ihnen wichtig erscheinen (ggf. eine Anlage erstellen):

**Wünsche zur Ihrer bevorstehenden Entbindung:**

Gibt es spezielle Wünsche zu Ihrer bevorstehenden Entbindung? Verwenden Sie ggf. eine Anlage.

---

Datum

Unterschrift der Schwangeren *bzw. Sorgeberechtigten*

Bei Fragen erreichen Sie uns jederzeit telefonisch unter

**0 36 31 / 41 16 40**

Kreißaal SHK Nordhausen.

Ihr Team der Frauenklinik

**WIRD VOM PERSONAL AUSGEFÜLLT:**

Eingang Datum/HZ:

SSW aktuell:

Akte angelegt:

Vorstellung notwendig:       Ja    Nein      Grund:

Pat. informiert  Ja /

Wann/Wie?:

Termin Vorstellung: