Fragebogen für neue schwangere Patientinnen

(Für die Vorstellung beim Gynäkologen ohne Dolmetscher – bitte mit Dolmetscher durchsehen und ausfüllen!)

Name: _____

Vorname: _____ geb.: _____

Adresse / Unterbringung (Ort): _____

- mit Familie
 ohne Familie

Telefon: _____
privat mobil dienstlich

E-Mail: _____

Herkunftsland: _____

Aufenthaltsstatus: Asylbewerber
 Asylberechtigt
 Flüchtling mit Abschiebeverbot
 Duldung

Seit wann in Deutschland: _____

Dolmetscher oder Kontaktperson: _____

Hausarzt: _____

Ihre Krankengeschichte:

Haben Sie Allergien? _____

Haben oder hatten Sie? (bitte kreuzen Sie an):

Röteln (auch Impfung) Windpocken Gelbsucht / Hepatitis

Tuberkulose Lungenkrankheit Diabetes mellitus

Epilepsie hoher Blutdruck HIV

andere Infektionen Herzerkrankungen Thrombosen

Schilddrüsenerkrankungen, welche: _____

Krebserkrankungen, wenn ja welche? _____

Sonstige ernsthafte Erkrankungen: _____

Ist im frauenärztlichen Bereich operiert worden?:

nein ja

Wenn „ja“, was wurde operiert und wann? _____

Körpergröße: _____ cm Gewicht: _____ kg

Regel:

Bitte nennen Sie uns den ersten Tag Ihrer letzten Regelblutung: _____

Regelabstand in Tagen: _____ Blutungsdauer in Tagen: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

nein ja

Wenn „ja“, welche? _____

Gab es vorherige Schwangerschaften?

nein ja

Wenn „ja“, 1) wie sind sie verlaufen? _____

2) gab es Frühgeburten? ja nein

3) wurden die Kinder gesund geboren? ja nein

Geburten mit Jahresangabe

1. _____ normal Zange Saugglocke Kaiserschnitt

2. _____ normal Zange Saugglocke Kaiserschnitt

3. _____ normal Zange Saugglocke Kaiserschnitt

4. _____ normal Zange Saugglocke Kaiserschnitt

5. _____ normal Zange Saugglocke Kaiserschnitt

Gab es Fehlgeburten: nein ja wie viele? _____ wann? _____

Schwangerschaftsabbrüche: nein ja wie viele? _____ wann? _____

Ist die Schwangerschaft geplant / erwünscht?

ja nein

Gab es Blutungen?

ja nein

Bewegt sich das Kind?

ja nein

Haben Sie konkrete Fragen? _____

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.