

### Anmeldung Geburt

	Mutter des Kindes	Vater des Kindes
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsort		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Adresse (Straße und Hausnummer, PLZ, Ort)		
Telefon		
Religion		
Beruf		
Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Arbeitgeber:in		
Krankenkasse		
Zusatzversicherung		
Hausarzt/Hausärztin		
Frauenarzt		
Betreuende Hebamme/Entbindungspfleger		
Nachname des Kindes		

**Anamnese**
*Bitte soweit wie möglich ausfüllen*

Name der Patientin
Geburtsdatum

Letzte Regel	ET
Körpergröße	Gewicht vor der Schwangerschaft
Blutgruppe	Nikotin
Medikamente	Allergien
Antikörper	β-Streptokokken
Chlamydien	LSR
oGTT	HbsAg
1. Vorsorge in der Schwangerschaft	1. US in der Schwangerschaft
Vorherige Schwangerschaften	Besonderheiten Schwangerschaft
Familienanamnese	Kompl. Impfstatus mit Datum (+Genesen)
Operationen vor der Schwangerschaft	Erkrankungen der werdenden Mutter