Wochenbettbetreuung

Jasmin Maag, Scherbisweg 4, 5040 Schöftland 078/ 661 27 78,

j.maag@jasoma.ch, www.wochenbettbegleitung.com

**Frageblatt zur Wochenbettbetreuung**

**Name, Vorname der Mutter** Geburtsdatum: Zivilstand:

Adresse: Wohnort:

Tel.: Beruf/ Tätigkeit:

Name, Vorname des Partners:

Gynäkologe/in: geplanter Geburtsort: Kinderarzt:

Krankenkasse mit Adresse und Krankenkassennummer: AHV - Nummer:

**Schwangerschaft**

Wievielte: Geburtstermin:

Bisheriger Verlauf:

Medikamente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gesundheitsfragen**

Blutgruppe und Rhesusfaktor:

Bestehende Erkrankungen/ Allergien:

Frühere Operationen:

Rauchen: nein ja (wie viele/Tag):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ältere Kinder** Name: Alter:

Stillerfahrung:

**Berufstätigkeit**

Wieviel Prozent arbeiten sie:

Wiederaufnahme geplant: wenn ja: wann:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geburt**

Geburtsvorbereitungskurs:

Säuglingskurs:

Erwartungen zur Geburt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wochenbett**

Ernährung des Babys:

stillen: Flaschenmilch:

Wünsche und Erwartungen an die Wochenbettbetreuung zu Hause:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Besonderes:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Empfehlung/Überweisung von:**

 \_\_

* Ich akzeptiere die Einwilligungserklärung welche auf der Homepage jederzeit zur Ansicht ist.

Ort\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich bitte sie, diesen Fragebogen auszufüllen und mir per Mail oder Post zurückzusenden. So kann ich mich gut vorbereiten und habe beim ersten Besuch mehr Zeit für Ihre Anliegen.

Die Angaben werden vertraulich behandelt und sind nur für meine Arbeit gedacht.

Vielen Dank!

Jasmin Maag