

Geltungsbereich:

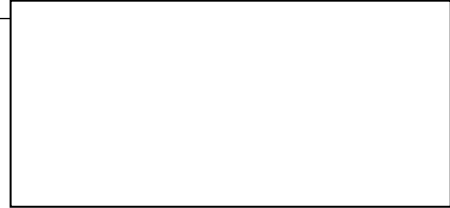
LE_Frauenklinik

Formular

KRS Aufnahmeblatt Schwangere



ID-Nummer: D10722



Name, Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon / Handy: _____

Geburtsland / Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____

Familienstand: _____

Versicherung Krankenkasse: _____ allgemein privat Zusatzversicherung

Familienversichert-Name des Hauptversicherten: _____

Zusätzliche Leistungen gegen Berechnung: _____

Facharzt / Gynäkologe: _____

Name des Kindes: _____

Angaben zum Vater:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit _____

Anschrift: (wenn nicht übereinstimmend) _____

Zu benachrichtigende Angehörige: _____

Telefon / Handy: _____

Besonderheiten in der Schwangerschaft:

Stationäre Aufenthalte-Warum / Dauer: _____

Wehenhemmende Medikamente: _____

Lungenreife, wann: _____

Fruchtwasseruntersuchung: Amniozentese Chorionzottenbiopsie

Vor der 22. SSW. nach der 22. SSW.

Dopplersonographie beim Facharzt? Warum? _____

Verfasser: C. Kraus	Freigabe: Groneberg, Anne	Gültig bis: 03.05.2023	Bestellnummer:
Gedruckt: 22.02.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen.		Seite 1 von 1