



Personalien für die Betreuung durch die Dipl. Pflegefachfrau im Wochenbett

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Telefon	
Strasse		Ehemann/Partner/	
PLZ/Ort		Telefon Kontaktperson	
Email		Beruf	
Krankenkasse Grundvers.		Nationalität	
AHV-Nummer	756.	KK Veka Nummer	807
		Gültigkeit	
Gynäkologe/in		Versicherungsnummer	
Geplanter Geburtsort		Kinderarzt/ Ärztin	
Wievielte SS/ Kind?		Errechneter Geburtstermin	
Besonderheiten vorherige Schwangerschaft(en)/(Fehlgeburt)?			
Besonderheiten jetzige Schwangerschaft (Blutungen, Erkrankungen Hormonbehandlung, künstliche Befruchtung, anderes)?			
Geburtsdatum, Geburtsart und Ort vorangegangener Kind(er)?			
Stillverfahren, wenn ja welche und wie lange?			
Allergien?		Medikamente?	
Blutgruppe und Rh-faktor?		Rauchen?	
Erkrankungen von Ihnen? Hatten sie Operationen/ schwere Unfälle?			
Schwere Erkrankungen der Kindseltern, respektive in der Familie?			

Vielen Dank für das ausfüllen und retournieren des Formulars.
Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Mit den Angaben ihrer Personalien ist die Anmeldung definitiv und gilt als Gegenseite Vereinbarung.

Einverständniserklärung

Ich erteile die Erlaubnis, dass die erforderlichen Daten für die Dokumentation, Abrechnung und anonymer Statistik verwendet wird. Falls Estella Knechtli für während meiner Betreuung durch eine andere Fachperson vertreten wird, erlaube ich auch ihr, Einsicht in meine Akten.

Datum: _____

Unterschrift: _____