

## Personaldatenblatt Schwangerschaft

Name & Vorname:
Geburtsdatum:
Strasse: PLZ, Ort: Telefon: E-Mail-Adresse:
Nationalität:
Name Grundversicherung:
AHV-Nr.:
Versicherungsnummer KK:
Beruf:
Name, Telefon, E-Mail-Adresse & Beruf Partner/in:
Name & Geburtsdatum Kind/er:
Name Frauenärztin / Frauenarzt:
Name Kinderärztin / Kinderarzt:

### Aktuelle Schwangerschaft

1. Tag der letzten Periode (LP): Errechneter Termin (ET):
Anzahl bisheriger Schwangerschaften (inkl. aktueller Schwangerschaft): Anzahl bisheriger Geburten:

**Ort, Datum:**

**Unterschrift:**

Bitte bringe zur ersten Kontrolle die Krankenversicherungskarte und den Blutgruppenausweis mit.  
Danke.