

Personaldatenblatt Stillberatung

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Nationalität

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Grundversicherung

AHV Nr.

Frauenärztin/Frauenarzt

Schwangerschaft

1. Tag der letzten Periode (LP)

Errechneter Termin (ET)

Anzahl bisheriger Schwangerschaften:

Anzahl bisheriger Geburten:

Kind

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Grösse

Geburtsgewicht

Geburtsort

☐ Vaginale Geburt ☐ Kaiserschnitt ☐ Vakuumgeburt ☐ PDA ☐

APGAR (Gesundheitsheft S.6)

1 Min.

5 Min.

10 Min.

Erkrankungen im Wochenbett

Kind:

Mutter:

Re-Hospitalisation im Wochenbett

Kind:

☐

Ja

☐

Nein

Mutter:

☐

Ja

☐

Nein

Kinderärztin/Kinderarzt

Wir benötigen einige der oben erfragten Daten auch für die Statistik, welche wir verpflichtet sind anzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift