



Personalien für die Betreuung durch die freiberufliche Hebamme

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Telefon Privat	
Strasse		Telefon Mobile	
PLZ / Ort		Telefon Kontaktperson	
E-Mail		Name Kontaktperson	
Zivilstand		Beruf	
Krankenkasse Grundversicherung		Nationalität	
AHV-Nummer	756.	Krankenkassen- Kartenummer und Gültigkeit	807
Gynäkologe/in		Versicherungs-Nr.	
Geplanter Geburtsort		Kinderarzt/ ärztin	
Wievielte Schwangerschaft und wievielteltes Kind		Errechneter Geburtstermin	
Besonderheiten vorherige Schwangerschaft(en) (Fehlgeburt)			
Besonderheiten jetzige Schwangerschaft (Blutungen, Erkrankungen, Hormonbehandlung, künstliche Befruchtung, anderes)			
Geburtsdatum, Geburtsart und Ort vorangegangener Kind(er)			
Stillerfahrung? Wenn ja welche und wie lange?			
Blutgruppe und Rhesusfaktor		Allergien	
Nehmen Sie Medikamente?		Rauchen sie?	
Erkrankungen von Ihnen selbst? Hatten Sie Operationen, schwere Unfälle?			
Schwere Erkrankungen der Kindseltern respektiv in der Familie?			
Konsultation bei einer anderen freipraktizierenden Hebamme?			

Vielen Dank für das Ausfüllen und retournieren des Formulars. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Für eine sichere Kommunikation (insbesondere Bildmaterial) empfehlen wir Apps wie Threema oder Telegram, per Post oder mit einem verschlüsselten E-Mail Account.

Mit den Angaben der Personalien ist Ihre Anmeldung definitiv.

Einverständniserklärung

Ich erteile die Erlaubnis, dass die erforderlichen Daten für die Hebammensoftware (Dokumentation, Abrechnung und anonymisierter Statistik) weitergeleitet respektive verwendet wird. Falls meine Hebamme während der Betreuung durch eine andere Hebamme vertreten wird, gestatte ich auch ihr die Einsicht in meine Akten.

Ort/ Datum: Unterschrift: