



Anmeldung zur Entbindung

Liebe werdende Eltern,

Sie haben sich für eine Entbindung im Perinatalzentrum Hannover entschieden. Über diese gute Entscheidung freuen wir uns. Bitte senden Sie die ausgefüllte Geburtsanmeldung ab der **ca. 27. Schwangerschaftswoche an uns zurück**. Wir wünschen Ihnen eine schöne Schwangerschaft und freuen uns auf Sie!

NAME VORNAME
STRASSE NR.
PLZ ORT TELEFON
BERUF
GEBURTSDATUM FAMILIENSTAND NATIONALITÄT
KRANKENKASSE
FRAUENARZT/IN
BETREUENDE HEBAMME

PARTNER/IN

NAME VORNAME TELEFON
BERUF

VORHERIGE GEBURT/EN IN DER HENRIETTENSTIFTUNG? JA NEIN

SIND SIE IN DIESER SCHWANGERSCHAFT VON UNS BEREITS UNTERSUCHT WORDEN? JA NEIN

DIE WIEVIELTE SCHWANGERSCHAFT IST DIESE? WIEVIELE GEBURTEN HATTEN SIE?

LETZTE PERIODE ERRECHNETER GEBURTSTERMIN

MEDIKAMENTE (WELCHE?)

ALLERGIEN

BESONDERE ERKRANKUNGEN

OPERATIONEN

CHEFARZTBEBANDLUNG ERWÜNSCHT ? JA NEIN

BESONDERE WÜNSCHE