



Kreißsaal

Schwemannstraße 17, 30559 Hannover
anmeldung-pnz@diakovere.de
Fax 0511 / 289-3155

Anmeldung zur Entbindung

Liebe werdende Eltern,
wir wünschen Ihnen eine schöne Schwangerschaft und freuen uns auf Sie!
Mit der Rücksendung dieses ausgefüllten Fragebogens sind Sie zur Entbindung angemeldet.
Sie benötigen und erhalten keine zusätzliche Bestätigung.

NAME	VORNAME		GEBURTSDATUM	
WOHNORT	PLZ	STRASSE		
TELEFON	MOBIL			
BERUF	HERKUNFTSLAND			
FAMILIENSTAND	VERHEIRATET	LEDIG	GESCHIEDEN	GETRENNT LEBEND
EHEMANN/PARTNER	BERUF	TELEFON	MOBIL	
ERRECHNETER GEBURTSTERMIN	KRANKENKASSE			
WAHLEISTUNG	1-BETT-ZIMMER	ÄRZTLICHE LEISTUNGEN	FAMILIENZIMMER	
FRAUENARZT /-ÄRZTIN	BETREUENDE HEBAMME			
KINDERARZT/-ÄRZTIN (GEPLANT)				

LETZTE REGEL	GRÖSSE	GEWICHT VOR SCHWANGERSCHAFT		
VORERKRANKUNGEN				
ALLERGIEN				
BESONDERE ERKRANKUNGEN (FAMILIE)	HÜFTERKRANKUNG	ANDERE		
OPERATIONEN	MEDIKAMENTE			RAUCHERIN

GEBURTEN BISHER							
DATUM	WOCHEN	GEWICHT KIND	GESCHLECHT	KOMPLIKATIONEN	DAUER		
					GESTILLT		
					GESTILLT		
					GESTILLT		
					GESTILLT		
	DATUM	WOCHEN	DATUM	WOCHEN	DATUM	WOCHEN	

FEHLGEBURTEN

SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE

BEMERKUNGEN UND WÜNSCHE

BESONDERHEITEN IM BISHERIGEN SCHWANGERSCHAFTSVERLAUF