



Anamnesebogen Schwangerschaft

Liebe Schwangere,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Gesundheitszentrum und werden Ihnen und Ihrer Gesundheit unsere ganze Aufmerksamkeit und gesamte Kompetenz widmen.

Um bei Ihrem aktuellen Anliegen besser helfen zu können, benötigen wir einige Informationen von Ihnen. Bitte füllen Sie diesen Bogen in aller Ruhe aus. Sollte Ihnen eine Frage unverständlich erscheinen, lassen Sie diese zunächst offen. Später kann Ihnen eine unserer Mitarbeiterinnen gerne bei der Beantwortung behilflich sein. Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt und an niemanden weitergegeben.

1. Name, Vorname: _____

2. Geburtsdatum: _____

3. telefonisch erreichbar (auch Handy): _____

4. E-Mail: _____

5. Ihre wievielte Schwangerschaft ist das? _____

6. Hatten Sie schon einmal Fehlgeburten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

7. Gestationsdiabetes in früheren Schwangerschaften? ja nein

8. Wann ist Ihr Entbindungstermin? _____

9. In der wievielten Schwangerschaftswoche sind Sie? _____

10. Haben Sie ein Kind mit mehr als 4.500 g Geburtsgewicht? ja nein

11. Sind Sie berufstätig? ja nein

Welcher Beruf? _____

12. Haben Sie ein Beschäftigungsverbot? ja nein



13. Nehmen Sie Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche? _____

14. Haben Sie Bluthochdruck? ja nein

15. Haben Sie Fettstoffwechselstörungen? ja nein

16. Liegt Diabetes in Ihrer Familie vor? ja nein

Wenn ja, wer ist davon betroffen? _____

17. Wie ist die Kindesentwicklung bisher? unauffällig auffällig

18a. Wie ist Ihr Bewegungsverhalten? Sport Spazieren kaum/wenig

18b. Wie oft bewegen Sie sich? täglich 2-3x/Woche weniger

19. Liegt eine Bewegungseinschränkung seitens des/r Gynäkologen/in vor?
 ja nein

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen die Zeit genommen haben.

Ihr Gesundheitszentrum am Nordberg

Detlef Kobusch & Maren Herschel