



## Eigenanamnese

Größe: \_\_\_\_\_

Gewicht zu Beginn der Schwangerschaft: \_\_\_\_\_ Bei Entbindung: \_\_\_\_\_

Krampfadem:  nein  ja  Beine  Intimbereich  Hämorrhoiden

Wassereinlagerungen:  nein  ja, \_\_\_\_\_

Nikotin in der Schwangerschaft:  nein  ja, am Tag \_\_\_\_\_ Zigaretten

Alkohol in der Schwangerschaft:  nein  ja

Perioden:  regelmäßig alle 28 Tage  regelmäßig, alle \_\_\_\_\_ Tage  unregelmäßig

Hormonelle Verhütungsmittel vor der Schwangerschaft:  nein  ja, bis \_\_\_\_\_

Fehlgeburten:  nein  ja, \_\_\_\_\_ Abbrüche:  nein  ja, \_\_\_\_\_

Bluttransfusionen:  nein  ja, \_\_\_\_\_

Medikamente in der Schwangerschaft:  nein  ja, welche und wieviel (Dosierung): \_\_\_\_\_

Stillwunsch:  nein  ja

Haben Sie in den letzten 6 Monaten ein Antibiotikum eingenommen:  nein  ja

Waren Sie in den letzten 6 Monaten in stationärer Behandlung im Krankenhaus:  nein  ja

wenn ja, von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ wegen: \_\_\_\_\_

Sind Sie schon einmal positiv auf multiresistente Keime getestet worden?  nein  ja

Haben Sie beruflichen Kontakt zu Schweinen, Rindern oder Hühnern?  nein  ja

## Familienanamnese der Schwangeren und des Kindsvaters

Diabetes (Zuckerkrankheit):  nein  ja, wer: \_\_\_\_\_

Hypertonus (Bluthochdruck):  nein  ja, wer: \_\_\_\_\_

Fehlbildungen/Erbkrankheiten:  nein  ja, wer und welche: \_\_\_\_\_

Psychische Krankheiten:  nein  ja, wer und welche: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

Hüftdysplasie (Fehlstellung der Hüfte; als Kind breit gewickelt oder Spreizhose):  nein  ja, wer: \_\_\_\_\_