



Anamnesefragebogen Schwangere

Sehr geehrte Patientin,

wir freuen uns Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen.
Bitte beantworten Sie noch ein paar Fragen, so gut Sie können.
Alles Weitere klären wir mit Ihnen im Gespräch.

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Tel: _____
Email: _____
Gynäkologe: _____
Hausarzt: _____

Schwangerschaftswoche: _____
Errechneter Geburtstermin: _____
Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese? _____

Haben Sie einen zu hohen Blutdruck?

- Nein
- Ja

Sind Vorerkrankungen oder gesundheitliche Probleme bekannt?

- Nein
- Ja

Bei ja, welche _____

Sind Ihre Eltern, Großeltern o. Geschwister an Diabetes erkrankt?

- Nein
- Ja

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Vitamine ein?

- Nein
- Ja

Bei ja, welche _____



Sind Sie berufstätig?

- Nein
- Ja

Gewicht vor dieser Schwangerschaft: _____

In welcher Klinik wollen Sie entbinden?

Bitte machen Sie Angaben zu Ihren bisherigen Kindern:

Name/Geburtstag: _____

Entbindungswoche: _____

Gewicht : _____

Hatten Sie schon einmal einen Schwangerschaftsdiabetes?

- Nein
- Ja

Gab es Fehlgeburten?

- Nein
- Ja

Gab es Geburtskomplikationen?

- Nein
- Ja

Datum: _____

Unterschrift: _____