

**Fragebogen zur Schwangerschaft und Krankengeschichte**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Verheiratet:  ja  nein**ANGABEN ZU DIESER SCHWANGERSCHAFT:**Wurde bei Ihnen eine Kinderwunschbehandlung durchgeführt?  ja  neinFalls ja:  Hormonbehandlung  Insemination  IVF  ICSI

Gab es Auffälligkeiten im bisherigen Schwangerschaftsverlauf? Wenn ja, welche?

Wo wurden die bisherigen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt?

Haben Sie in dieser Schwangerschaft eine genetische Untersuchung?

 Fruchtwasserpunktion  Chorionzottenbiopsie  PRAENA-Test**Frühere Schwangerschaften ( Geburten, Fehlgeburten, Abbrüche):**

Jahr	Geschlecht	SSW	Art der Entbindung	Gewicht des Kindes	Komplikationen in der Schwangerschaft	Komplikationen bei der Geburt	Kind gesund?

**Fragen zur Krankengeschichte:**Rauchen Sie?  ja  nein      Trinken Sie Alkohol?  ja  nein      Nehmen Sie Drogen?  ja  nein

Liegen bei Ihnen Allergien vor? Wenn ja welche?

Liegen bei Ihnen Erkrankungen vor? Wenn ja welche?

Sind Sie schon einmal operiert worden? Wenn ja, welche Operation wurde durchgeführt?

Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Sind in Ihrer Familie oder der Ihres Partners jemals Kinder mit Fehlbildungen oder Chromosomenstörungen zur Welt gekommen?

**Fragen zur Sozialanamnese:**

Was machen Sie beruflich?

Nationalität?

Tel. Nummer der

Begleitperson bei der Geburt \_\_\_\_\_